HOSPITAIS PORTVGVESES

ANO V — N.º 21 — JANEIRO-FEVEREIRO — 1953

# HOSPITAIS PORTUGUESES

REVISTA DE HOSPITAIS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

DIRECÇÃO

CORIOLANO FERREIRA *M. RAMOS LOPES*

ADMINISTRADOR

EVARISTO DE MENEZES PASCOAL

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:
RUA VISCONDE DA LUZ, 100-2.º
Telefone 2276 COIMBRA

Composto e impresso na Tip. da «Atlântida»
Rua Ferreira Borges, 103-111 — COIMBRA

SUMÁRIO:

EDIÇÃO E PROPRIEDADE DE *CORIOLANO FERREIRA*

ESTE NÚMERO FOI VISADO PELA COMISSÃO DE CENSURA

Ano V

Ao iniciar-se mais um ano de publicação de *Hospitais Portugueses,* nesta caminhada dura para uma assistência cada vez mais ampla e mais perfeita;

Ao rever a obra já realizada, as amizades colhidas e cimentadas, as dedicações espontâneas e sensibilizadoras;

Ao recapitular a ajuda por nós dada a tantos hospitais e instituições de assistência em terras portuguesas;

Ao firmar dentro de nós o propósito de manter intransigentemente esta tribuna de bom combate, único em língua portuguesa, contra todas as dificuldades e incompreensões;

Ao abraçar quantos nos ajudaram nestes já longos anos de publicação — leitores, anunciantes e colaboradores — ;

Apenas somos capazes de dar graças a Deus por ter consentido que uma modesta iniciativa, sem nomes ilustres a ampará-la, sem ajudas comprometedoras ou asfixiantes, tenha podido viver bem e honestamente durante 4 anos. Assim seja hoje e sempre.

O internato médico na Escandinávia

O Dr. António Esperança Mendes Pereira, publicou no «Jornal do Médico», uma nota com as observações resultantes da viagem que fez aos países escandinavos. Toda a nota é interessante. Dela transcrevemos, com a vénia usual, os parágrafos seguintes:

«Em todos estes países, ao contrário do que eu supunha, a clínica é livre e a grande maioria dos médicos que trabalham nos hospitais não são «full-time». Exceptuam-se alguns chefes de serviço, os investigadores puros e os internos. Estes têm residência obrigatória no hospital, são «full-time» e não podem fazer clínica particular.

O regime a que estão sujeitos os internos, sendo muito vantajoso para eles próprios, permite uma intensa investigação clínica e experimental, proporcionando aos doentes um tratamento mais conveniente, traduzindo-se afinal no bom funcionamento do hospital com a consequente melhoria de resultados.

Na verdade, tendo a subsistência assegurada, ainda com um pequeno ordenado para extraordinários, sendo a residência no hospital obrigatória e não podendo exercer clínica particular, os internos, em número não excessivo, mas absolutamente suficiente, não dispersam as suas actividades, que são exclusivamente dedicadas ao seu aperfeiçoamento científico e técnico e ao cuidado e tratamento dos doentes.

À semelhança do que vi na América, e tenho visto nos países Anglo-saxónicos, nos países nórdicos que agora visitei os internos vivem junto dos doentes, aprendem à cabeceira deles e prestam-lhes a melhor assistência, sobrando-lhes ainda o tempo bastante para, sem prejuízo do repouso e da distracção, fazerem investigação clínica e experimental, que não só os prepara bem para a vida profissional, como contribui decisivamente para o renome da instituição em que trabalham.

Os internos mais categorizados e com mais longa experiência, assumem as funções de chefes de clínica. Residem também no hospital e resolvem os assuntos mais complicados dos doentes hospitalizados e do serviço de urgência, chamando o chefe de serviço, o associado ou o primeiro assistente, quando o caso ultrapassa a sua competência.»

Bases para a elaboração dos relatórios anuais das Misericórdias

Pelo Dr. Carlos Farinha

1. É obrigação regulamentar das Misericórdias a apresentação anual do relatório e contas das gerências. Justo é reconhecer que a quase totalidade das Mesas procura desempenhar-se com honesta inteireza deste encargo. E assim é que se contam por dezenas os relatórios que anualmente se publicam, todos eles procurando, dentro das suas possibilidades, traduzir a actividade e a situação das instituições.

Nós supomos que superiormente deveria fixar-se o plano uniforme destes relatórios, já que, quanto às contas, se adoptam os cânones do Tribunal de Contas, com algumas simplificações. Só haveria vantagem em que todas as Misericórdias tratassem nesses documentos os mesmos problemas, pela mesma ordem, e em obediência a critérios uniformes.

À falta de modelo oficial, vou eu tentar estabelecer um projecto de relatório-tipo que poderia servir para o comum das Misericórdias, introduzindo-se nele as alterações adequadas à índole própria de cada uma.

2. O esquema geral do relatório poderia ser o seguinte:

I — Relação dos responsáveis da gerência, com indicação da distribuição dos pelouros;
II — Apreciação geral da gerência;
III — Análise da gerência:

a) Movimento associativo;
b) Movimento de doentes e outros assistidos;
c) Resultados da gerência:

1. Variações do património da Santa Casa
2. Custo dos serviços
3. Custo dos doentes
4. Custo dos assistidos nas várias modalidades.

IV — Conclusões;
V — Mapas.

3. Vejamos agora, detidamente, como poderia ser elaborado cada um dos capítulos acima indicados.

Os responsáveis pela gerência, deverão ser individualmente citados numa relação a publicar nas primeiras páginas do relatório, com indicação detalhada do cargo ou função que desempenhem. É igualmente de boa prática indicar os nomes do pessoal de chefia que, de algum modo, colaborou na administração da casa e ao qual também cabem, por isso, honras e responsabilidades.

Seguir-se-á *a apreciação geral da gerência.* Nesse capítulo, verdadeiramente o primeiro capítulo do relatório, deverá apresentar-se uma visão de conjunto de toda a actividade desenvolvida durante o ano que findou, indicando-se os principais problemas enfrentados, as iniciativas começadas ou continuadas e os resultados colhidos. Referir-se-ão as entidades e pessoas que, por algum modo, deram colaboração ou ajuda. Finalmente apresentar-se-á, em simples sumário, os planos de actuação para o ano ou anos seguintes. Não nos devemos esquecer que estes relatórios têm a função não só de registar factos passados, mas ainda de servir de lição para os futuros dirigentes e de ligar o passado ao futuro da Misericórdia.

Vem depois a *análise da gerência.*

Começar-se-á por apresentar quadros estatísticos que demonstrem o aumento ou deminuição de irmãos ou associados, analisar-se-ão os motivos das oscilações e estabelecer-se-ão os planos para a angariação de novos aderentes.

Em seguida vêm os mapas de movimento de doentes que podem ter a seguinte configuração:

	Existiam em 31 de Dezem.				Entraram durante o ano				Passam ao ano imediato			
	Pensionistas	Porc.	Indig.	Total	Pensionistas	Porc.	Indig.	Total	Pensionistas	Porc.	Indig.	Total
Masc.												
Fem.												
Total												

Média diária de internados .... Demora média de cada internado .... dias.

Número total de dias de tratamento ....

Este mapa será repetido com as necessárias adaptações para cada uma das unidades de assistência que pertençam à Misericórdia: hospital, asilo, albergue, etc..

Se a Misericórdia tiver serviços externos (consultas, Raios X, análises, etc.), elaborará mapas recapitulativos do movimento desses serviços.

Da mesma forma, se houver serviços de especialidades (maternidade, infecciosas, pediatria), ou havendo Banco, ou divisão entre as enfermarias de medicina e cirurgia, deverão ser feitos mapas separados para cada um destes sectores.

Os resultados da gerência são apurados contabilìsticamente.

Antes de mais, é preciso anotar a evolução do património da Misericórdia. Feitas as reintegrações prefixadas, extrair-se-á do balanço a cifra que represente o valor actualizado desse património. Elaborar-se-á um mapa no qual sejam apontados os números referentes, pelo menos, aos últimos cinco anos, a fim de assim se poder avaliar a curva da evolução.

A seguir apresentar-se-á o mapa de custo dos serviços. Sabe-se que, como elemento indispensável à determinação do custo do doente ou do assistido, importa primeiramente apurar o custo de cada serviço. Assim, durante o ano abrir-se-á uma conta a cada enfermaria, à oficina de costura, à lavandaria, à administração, etc.. Essa conta será debitada por todo o pessoal e abastecimentos que lhe digam respeito e será creditada pelos resultados assistenciais ou industriais obtidos. Ora, no relatório deverá inserir-se um mapa simples, indicando o custo anual de cada um dos serviços existentes na Misericórdia.

Se a Misericórdia tiver explorações industriais, tais como padaria, alfaiataria, sapataria, explorações agrícolas ou pecuárias, deverá apresentar os resultados de cada uma destas secções, confrontando-os com os dos últimos cinco anos.

Em comentário referente a cada uma destas explorações e a todos os serviços do hospital, sublinhar-se-á a evolução dos resultados anuais.

Apurado o custo dos serviços é fácil calcular o *custo diário dos doentes*. Basta dividir o custo de cada serviço pelo número total de dias de tratamento que forneceu. É claro que haverá de fazer imputações indirectas de certas despesas gerais como, por exemplo as de administração, as de direcção clínica comum a todos os serviços hospitalares, etc..

O mapa seguinte apresentado no relatório da Misericórdia de Setúbal, com uma ligeira alteração pode servir perfeitamente de paradigma. É simples e completo.

Finalmente apresentar-se-ão as *conclusões*. A Mesa, assumindo o papel de julgador, apreciará objectivamente a actividade desenvolvida e fixará, em meia dúzia de conclusões, as experiências colhidas e as superiores linhas de orientação para actuação futura.

Em apêndice serão publicados mapas desenvolvidos. Consideram-se indispensáveis os seguintes: Balanço; Conta de Gerência da Misericórdia; Conta de exploração de cada uma das actividades industriais; orçamento; comparação

Mapa de despesa média diária de doentes e asilados

Natureza do encargo	Hospital	Asilos	
		A	B
Assist. clínica e de enfermagem . . .	$	$	$
Alimentação.	$	$	$
Combustível	$	$	$
Vest., calçado, roupas e colchoaria . .	$	$	$
Material cirúrgico, s/ conservação . . .	$	$	$
Prod. químicos e farmacêuticos	$	$	$
Análises clínicas	$	$	$
Serviços de radiologia.	$	$	$
Luz, água, aquecimento e lavagem . .	$	$	$
Comunicações e transportes	$	$	$
	$	$	$
N.º de dias de tratamento.	—	—	—
Custo de um doente e um asilado. . . .	$	$	$
Despezas Gerais de Administração . . .	$	$	$
TOTAL	$	$	$
Custo total de um doente e um asilado. .	$	$	$

entre as receitas e despesas orçamentadas e as efectivamente liquidadas. Poderão apresentar-se ainda mapas demonstrativos da evolução das despesas e receitas dos últimos cinco anos, relações de devedores e credores e, de maneira geral, todos os elementos que possam contribuir para um completo conhecimento e avaliação da actividade da instituição.

Estas são as linhas gerais que nos parecem aconselháveis para a elaboração dos relatórios anuais das Misericórdias. Reconhecemos que é um plano susceptível de discussão num ou noutro ponto e ainda é certo que vale apenas como linha geral de orientação, adaptável às particularidades de cada caso. No entanto, terá o mérito de obedecer a um plano lógico e de contribuir para estabelecer uma uniformidade de critérios absolutamente indispensável.

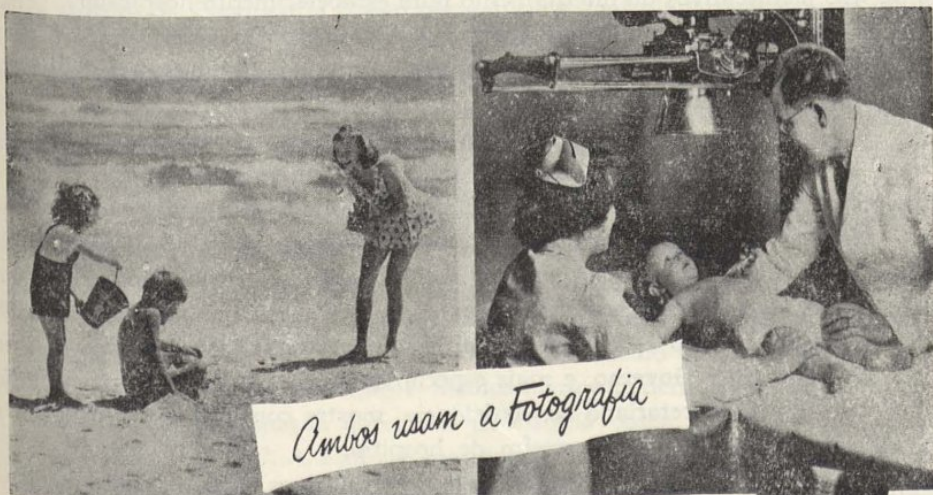
A casa do médico de província

«É nossa convicção que a Ordem dos Médicos é directamente interessada no problema», respondemos nós a um amigo que nos perguntava se esse organismo corporativo não poderia dar o seu interesse à ideia da Casa do Médico de Província.

Supomos mesmo que a sua intervenção seria do maior valor para o bom sucesso da iniciativa. Representando, por direito próprio, milhares de profissionais, tem uma autoridade *incontestada para fazer* valer os seus direitos.

Alguém lembrou que a Casa do Médico poderia ser junto do hospital local. E já que o Ministério das Obras Públicas anda empenhado na construção de tantos hospitais, poderia perfeitamente, no conjunto do projecto de cada unidade hospitalar contar já com a casa para o médico. A presença habitual do médico dentro da cerca do hospital seria altamente benéfica, dizia-nos esse alguém.

Nós não nos pronunciamos sobre este pormenor. O que continuamos a afirmar é que o problema é cada vez mais instante e importa resolvê-lo.

Por último agradecemos o «O Médico» a gentileza da transcrição das páginas que, sobre este tema, publicámos no último número.

A insuficiência de camas nos hospitais

Pelo Dr. Luís Macias Teixeira

Os Estados Unidos da América do Norte estão lutando com uma manifesta insuficiência de camas nos seus hospitais, segundo se depreende de um trabalho que temos presente, elaborado por um grupo de técnicos desse país, tendo à sua frente o Dr. Bluestone.

Efectivamente, a tendência geral das populações orienta-se ali no sentido de procurar no hospital, não só os meios de diagnóstico e de tratamento, mas também as necessárias condições de alojamento, durante a evolução de qualquer doença, desde a mais simples à mais complicada.

Isto provoca a insuficiência numérica das camas hospitalares, frequentemente ocupadas por doentes que poderiam tratar-se em suas casas, e por outros com doenças de longa duração, mais carecidos de asilo num albergue ou hospício do que justificativos do internamento num estabelecimento hospitalar.

O que acabamos de expor levanta à Administração americana e à sua classe médica, problemas de diversa natureza, a que nos iremos referindo neste despretencioso comentário.

O Governo do nosso País tem em curso um vasto programa de construções e de apetrechamento de hospitais que, num futuro mais ou menos próximo, nos garantirá uma armadura hospitalar apropriada às nossas necessidades.

Não só estão a construir-se — como é sabido — hospitais inteiramente novos, nas principais capitais, nas vilas e cidades da província, como ainda se modernizam algumas edificações antigas e se está ampliando e renovando o material de diagnóstico e de tratamento de muitas destas instituições.

Deste modo o Governo, e mais especialmente o Ministro do Interior por intermédio do Subsecretariado da Assistência, mostra conhecer a evolução que se está operando no antigo conceito de hospital.

O desenvolvimento que têm tomado, nestes últimos anos, a ciência médica e a prática terapêutica (o exercício da medicina, enfim) exige, cada vez mais, uma acumulação de meios materiais representados por um instrumental caro e variado, normalmente muito acima das disponibilidades económicas da maior parte dos médicos e, especialmente, daqueles que na medicina iniciam a vida profissional.

Aparelhos ou instrumentos existem, cuja rara aplicação torna a sua aqui-

sição, por particulares, financeiramente ruinosa ou desaconselhável, e que, por isso, só poderão ser adquiridos por organismos colectivos, como os hospitais e casas de saúde, cujo movimento dê, de certo modo, a garantia do seu maior emprego, ou traga noutros ramos a compensação dos dinheiros investidos na compra de tão custoso material.

O hospital tende pois a ser, cada vez mais, não apenas uma casa destinada ao tratamento dos doentes, mas um centro de diagnóstico cientìficamente perfeito.

Entre nós, o grande público, isto é, as classes média e pobre, ainda se não adaptou à nova fórmula e, para eles, o hospital continua a ser uma espécie de instituição de caridade que não conseguiu libertar-se inteiramente do que Ricardo Jorge chamava «o selo sujo que desde a Idade Média se lhes colou á pele...»

Mas as ideias evolucionam, as instituições melhoram, e não tardará muito que, entre nós, como hoje na América, as populações procurem sistemàticamente no hospital os meios de combater e de debelar qualquer doença ou afecção, desde a simples gripe ou resfriado vulgar, até à mais delicada intervenção cirúrgica.

O direito à saude tende a generalizar-se.

A Segurança Social, quer sob a forma de seguro vulgar e particular, quer sob o aspecto da Previdência Social obrigatória e controlada pelo Estado, tende a desenvolver-se e a alargar o âmbito dos seus benefícios neste sentido e, por isso, não virá longe o dia em que a falta de camas nos hospitais se fará sentir de um modo mais intenso do que actualmente, e isto a despeito do sensível aumento dos recursos hospitalares de que falámos.

O hospital é um organismo caro...

Os cuidados exigidos para a sua construção, orgânica interna, administração, aquisição de maquinismos, de aparelhos e de diverso material com que tem de estar dotado, as exigências de pessoal técnico especializado e a respectiva remuneração, etc., tudo isto faz com que o custo duma diária hospitalar seja, na verdade, muito superior àquela que o simples cálculo ou avaliação das despesas de alojamento, alimentação e medicamentos poderia fazer supor, e que é conhecida pela designação abreviada de «diária base»...

Por isso nos E. U. A. está a tomar corpo uma corrente de opinião médica e administrativa orientada no sentido de aliviar os hospitais de todos os doentes cuja permanência em tais estabelecimentos não seja absolutamente necessária.

Segundo este critério, o hospital deve ser exclusivamente destinado a:

1.º — Permitir a realização de observações médicas completas, exames médicos totais (workup), executados com toda a complexa aparelhagem de que hoje dispõe a medicina, desde o laboratório até aos Raios X, desde o electrocardiograma, até ao exame do fundo do globo ocular, etc..

2.º — Executar intervenções cirúrgicas, especialmente de grande e de média cirurgia.

3.º — Observação e severa disciplina de alguns casos clínicos, especialmente dos que tenham um diagnóstico incerto ou duvidoso e daqueles que exigem uma vigilância científica, com meios que só num hospital se podem encontrar e reunir.

4.º — Executar tratamentos com meios materiais impossíveis de transportar a casa dos doentes.

5.º — Tratar contagiosos que convenha manter isolados, em regime de hospitalização.

Todos os outros doentes deveriam, ou ser tratados no domicílio ou ser internados em outros estabelecimentos considerados numa escala intermédia entre o tratamento domiciliário e o hospitalar, cuja construção e apetrechamento estaria longe de atingir as verbas dispendidas pelos hospitais. Seriam asilos ou hospícios, com um consultório médico e gabinete de tratamentos, enfermarias «boxadas» e quartos particulares, de modesta construção e apetrechamento, que tornaria a diária muito mais económica do que a dos hospitais.

Nestes hospícios seriam recolhidos os casos cuja permanência nos hospitais não fosse necessária, como por exemplo alguns casos crónicos ou casos agudos de tratamento fácil; aqueles cujo tratamento exigisse uma segregação ao meio familiar; doentes que não possuíssem, no seu domicílio, instalações compatíveis com as exigências do tratamento, ou cujas famílias não dispusessem dos necessários recursos financeiros; ou ainda, aqueles cujos familiares tivessem ocupações ou não atingissem um nível considerado como suficiente para a execução de determinados tratamentos.

Finalmente, os restantes doentes deveriam ser tratados nos seus domicílios, em condições especiais de vigilância médica, sob o controle dos serviços hospitalares, constituindo o que os americanos chamam o «home care» e cuja descrição alongaria exageradamente o âmbito deste editorial.

Estes três sistemas de tratamento — hospitalar, hospicial e doméstico — são classificados pelos americanos em «intra-mural treatment» no primeiro caso, e «extra-mural treatment», nos dois casos restantes, neles incluindo os casos de consulta externa.

Problema indiscutivelmente interessante, bem merece que lhe dediquemos, oportunamente, mais algumas palavras.

(Transcrito com a devida vénia do *Jornal do Médico*).

Como resolver o problema das transfusões de sangue longe dos grandes hospitais

Por Lucille Maxfield Bogue

(Exclusivo em Portugal para *Hospitais Portugueses*)

Numa manhã de 1948, o Dr. Robert Patterson, jóvem médico rural, entrou no Banco de Sangue de Belle Bonfils Memorial, em Denver, capital do Estado ocidental do Colorado. Esta rápida visita do Dr. Patterson, que viera da sua aldeia de Fairplay na parte Norte do Estado, uma das muitas aldeias isoladas pelos montes que as cercam, era uma tentativa sua para conseguir que ali o ajudassem a encontrar solução para os casos de emergência em que se tornava necessário fazer uma transfusão de sangue a doentes ou feridos em localidades muita afastadas.

O médico expôs o seu caso à Doutora Marion Rymer, directora do banco de sangue de Belle Bonfils Memorial: sucedia que o seu pequeno hospital, situado nas montanhas, era cenário de muitas tragédias, resultantes de desastres de automóveis ou acidentes nas fazendas, nas minas e até nos campos em que se procedia ao derrubamento de árvores. Por vezes, também na sala de operações surgiam casos de emergência durante um parto ou hemorragia, e noutros casos em que meio litro de sangue bastaria para salvar uma vida. Mas, para alcançar o banco de sangue mais próximo, gastavam-se umas poucas de horas, se não dias, quando as estradas estavam bloqueadas pela neve, o que sucedia algumas vezes.

Desta conferência resultou o seguinte plano para a organização do primeiro banco ambulante de sangue no Colorado: visto que numa comunidade pequena e isolada como a de Fairplay, nem os médicos nem o povo podiam contar com o sangue do banco de Denver, e também não o podiam conservar armazenado na sua terra, porque o sangue em armazém em breve se torna ineficaz, resolveu-se que o povo de Fairplay guardaria a sua provisão de sangue no depósito mais seguro deste mundo — nas veias dos membros do banco de sangue; deste modo, o sangue estaria sempre fresco e pronto a servir.

Todos os cidadãos da montanha dos 16 aos 60 anos seriam membros

do Banco Ambulante de Sangue, e teriam de se sujeitar a um exame para se determinar o seu tipo de sangue e a classificação do seu Rh. Estas informações seriam registadas e guardadas no hospital local, e, quando surgisse um caso de emergência, todos os membros teriam a certeza de que, em pouco tempo, apareceria sangue do tipo do seu e asim, eles podiam salvar a sua própria vida ou a do seu semelhante.

A doutora Rymer prometeu a sua colaboração e a dos técnicos do Belle Bonfils Blood Bank, para pôr em prática este maravilhoso programa.

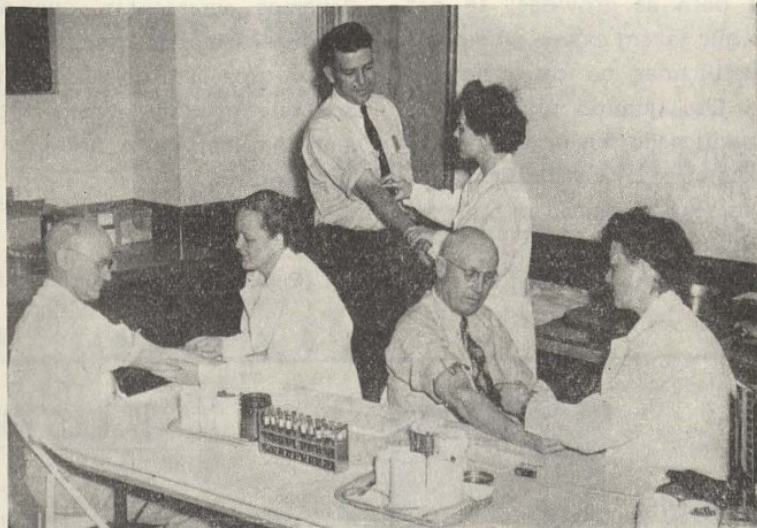
Finalmente o Dr. Patterson conseguiu ter tudo preparado para a chegada a Fairplay dos técnicos do banco de sangue, e isto, depois de ter passado muitas horas e expor o seu plano e esperanças aos fazendeiros, espalhados por todos os vales solitários da montanha. Mas, no dia fixado, 389 possíveis dadores de sangue compareceram para serem examinados.

Por volta de 1951, já a Doutora Rymer expandira de tal forma o Banco Ambulante de Sangue, que este quase abrangia toda a parte ocidental do Estado do Colorado; ajudada pelos seus técnicos, ela continua a trabalhar na expansão deste sistema até que ele abranja muitas vilas da montanha, que ainda estão fora da área assistida pelo banco de sangue. Ela crê que este movimento passará eventualmente a fazer parte da tarefa do médico nas comunidades isoladas de todo o país. Os que conhecem o funcionamento destes bancos de sangue ambulantes, são de parecer de que eles são a solução ideal para qualquer pequena comunidade onde se não possa conservar o sangue em armazém.

A doutora Rymer afirma que a cooperação da população é essencial para estabelecer tal programa, por isso se deve informar o público e despertar o interesse do povo duma comunidade. Um dos trabalhos mais difíceis numa pequena localidade é o de encontrar um local próprio onde se possam obter as amostras de sangue e onde se preparem os registos. A sede deve ter pelo menos duas salas anexas espaçosas, uma para sala de espera e registos, e, a outra, para tirar amostras. A doutora Rymer lembra-se de ter estabelecido sedes nos mais diversos lugares: na cozinha duma casa paroquial, nas salas de estudo duma ala recentemente construída numa escola secundária, e até numa taberna ! Cobra-se uma pequena quota nominal pelo exame serológico para a sífilis, pela classificação do sangue, pela pesquisa do Rh e pelo cartão que contém todas estas informações.

Aos serviços prestados pelo Banco Ambulante de Sangue do Colorado se devem muitas vidas, salvas em curto prazo de alguns meses. Citemos alguns casos, como o de uma mulher gravemente ferida num desastre de automóvel, cujo estado era desesperado; o médico consultou ràpidamente as fichas do Banco Ambulante de Sangue, que se tinham completado havia poucos dias, e assim se chamaram ao banco sete mulheres da vizinhança,

que tinham o mesmo tipo de sangue da vítima e que deram o sangue necessário para a transfusão que salvou a vida daquela mulher. Duas semanas depois de se ter estabelecido este programa em Hayden, cidade que fica a noroeste do Estado, um mineiro sofreu um grave acidente numa mina de carvão duma cidade vizinha. O tipo do seu sangue era dos mais raros, mas enquanto o homem agonizava, o médico encontrou entre as fichas recentemente preenchidas, a da mulher dum fazendeiro, que vivia perto da cidade, e cujo tipo de sangue era igual ao do sinistrado. Imediatamente se fez a transfusão necessária.

Quando se dá um desastre numa mina, a notícia espalha-se ràpidamente nestas pequenas cidades mineiras das Montanhas Rochosas. Uma vez não conseguiam reanimar um mineiro de Plount Harris, que esmagara num acidente o osso pélvico e do quadril; imediatamente se fez saber em toda a área o tipo do seu sangue e a sua classificação Rh. Dentro de pouco tempo surgiu no hospital grande número de mineiros, portadores dum cartão com a mesma classificação de sangue.

Numa pequena cidade do noroeste do Colorado, a Doutora Marion Rymer (a segunda a contar da esquerda) e duas das suas ajudantes, preparam-se para extrair amostras de sangue a três possíveis dadores.

As mulheres grávidas que vivem dentro das áreas abrangidas pelo Banco de Sangue Ambulante, já não receiam as tempestades da neve e vento das montanhas. Ainda não há muito tempo que um parto difícil ou uma hemorragia inesperada deixavam

uma pequena esperança de salvação, quando a mãe se encontrava isolada numa pequena aldeola, com os caminhos da montanha bloqueados pela neve, mas agora, no Colorado, a segurança da vida da parturiente está na distância que a separa dos seus vizinhos.

A pesquiza do Rh trouxe outra esperança para as grávidas: 15 por cento das que fazem exame ao sangue ficam classificadas na categoria Rh negativo. Ora quando uma mulher com a classificação Rh negativo casa com um homem cuja classificação é positiva, os seus filhos são muitas vezes atacados dum tipo especial de anemia, a que se chama doença hemolítica do recém-nascido, e que geralmente é fatal antes ou após o parto. Se o médico conhecer prèviamente a situação, pode salvar a vida da criança, fazendo-lhe, ao nascer, uma transfusão de sangue Rh negativo.

Presentemente constitui uma honra no Colorado ser portador dum cartão do Banco de Sangue ambulante e devemos acrescentar, que no Belle Bonfils Memorial Blood Bank, se encontra uma lista de várias comunidades, que esperam o momento de tomar também parte nesta campanha humanitária.

(Publicado na *The Kiwanis Magazine*).

Aspectos de "a direcção-função"

Pelo Dr. Manuel Sarafana

Tem a Assistência procurado ordenar e coordenar as suas casas e serviços.

Para atender ou para servir os econòmicamente débeis e os econòmicamente diferenciados foram alargados e ampliados ou mesmo fundadas diversas instituições. E tal alargamento se deu a este sector que assim como há 50 anos o grande tambor era o «viva a República», hoje se vive na era do «social».

São estes serviços sociais de interesse social e assim têm que se adaptar aos interesses sociais. Deste modo os encarregados da aplicação de instruções ou regulamentos, nestes serviços, não podem nunca ser meros executores mecânicos. Porque certas práticas de intransigência inspiradas por executores endurecidos além duma eficácia protectora, um tanto duvidosa, podem ter uma nocividade para a economia do País.

A direcção-gerência (não confundir com direcção - administração) de qualquer destas instituições não devia ser exercida por nenhum funcionário sem experiência experimentada pois direcção e rodagem são coisas diferentes e sem boa direcção não há boa rodagem e a boa rodagem não se obtém sem haver direcção.

Quer dizer, para boa função boa rodagem primeiro.

Não há muito tempo perguntei a um miudo, que fazia os seus ensaios no piano, qual era a sua maior dificuldade e disse-me. — É que tenho o saber cá dentro e não me chega às pontas dos dedos.

Por esta pequena história parece-me entender-se o que pode ser a rodagem da função. E ela é bem necessária porque, neste sector social toda a medida disparatada traz no seu próprio disparate a certeza da rectificação; e não é preciso agir contra a medida: basta cruzar os braços.

Mas para que a direcção seja função, necessário se torna que a direcção não seja duma repartição, não seja o executar mecânico atrás dito, mas que se alargue a tudo o que representa a função.

Assim terá de haver reuniões periódicas num hospital por exemplo entre as diferentes funções: serviço médico, serviço social e serviço farmacêutico, por exemplo. Esta direcção como função não deixará por certo passar casos como estes:

a) para que na estatística se prove que os serviços administrativos são baratos, as criadas são dadas nos serviços clínicos mas trabalham na lavandaria;

b) para que na estatística se prove que os serviços médicos têm

uma média de dias internamento baixo por doente, os doentes operados de amigdalectomia são internados, estão umas horas e têm alta a seguir;

c) para que na estatística se prove que os serviços farmacêuticos têm de preparar milhares de injecções, são sòmente preparadas doses fracas não importando que os clínicos sejam obrigados a receitar 2 fórmulas.

Creio bem que estes ou outros casos só são possíveis quando se confunda administração com gerência. E a administração exija números e a gerência não seja duma direcção-função.

A nossa revista no estrangeiro

Entre as muitas provas de deferência que nos chegam de todos os países com os quais estabelecemos permuta, sobreleva a que acabamos de receber da magnífica revista francesa «Techniques Hospitalieres» que, fundada pelo grande administrador dehospitais que é o Dr. Henri Thoillier, se publica em Paris há 8 anos. Ela é, sem dúvida, das melhores publicações europeias dedicadas aos problemas da assistência.

Já anteriormente esta revista nos havia honrado com uma referência amável e depois convidando-nos para ingressar no quadro dos seus correspondentes estrangeiros, marcando-nos assim um lugar entre as melhores publicações de todo o mundo.

Ora, no n.º 89, referente a Fevereiro do ano corrente, quis a redacção de «Techniques Hospitalieres» dedicar-nos por inteiro, e contra o seu costume, toda a sua secção de «Revue de Presse Étrangère», apresentando aos leitores franceses um bem elaborado resumo dos principais artigos publicados por nós, nos anos de 1951 e 1952. O resumo é acompanhado de comentários valiosos sobre as várias matérias versadas, pelo que ocupa nada menos de duas das suas páginas, enormes e compactas.

No final deste resumo consciencioso e bem comentado, a revista francesa termina assim:

«Como acabamos de ver, o nosso confrade «Hospitais Portugueses sabe escolher em todos os domínios assuntos de um interesse incontestável, sem perder de vista os pormenores, sabe também elevar-se acima deles e ver todas as questões em conjunto. O cuidado do bem estar do doente é a sua preocupação dominante. É o melhor elogio, cremos nós, que se pode fazer a um periódico desta natureza».

Agradecemos sinceramente a «Techniques Hospitalieres» as amáveis referências.

A Empresa Carbonífera do Douro, Limitada e a assistência social

Ainda não é muito vulgar entre nós que as grandes empresas industriais se dediquem às questões da assistência social e muito menos que se disponham a gastar dinheiro com tais problemas. Há, sem dúvida, belas excepções na nossa terra. E preciso confessar — e com o maior gosto se confessa — que vai tomando corpo a ideia de que as empresas de exploração económica têm um fim não só de lucro mas de verdadeiro alcance social. E é também certo que alguns dos nossos gerentes comerciais e industriais, integrando-se afoitamente nos problemas dos nossos tempos, lançam-se na solução dos problemas sociais dos seus empregados.

A Empresa Carbonífera do Douro, L.da, é precisamente das sociedades que entre nós viram as questões sociais com maior interesse e generosidade. Sendo concessionária do Couto Mineiro do Pejão, em Castelo de Paiva, ali fez instalar um belo Centro de Assistência Social que há pouco foi inaugurado.

A esta inauguração assistiram várias individualidades, entre elas o Subsecretário de Estado do Comércio e da Indústria, Eng. Magalhães Ramalho, e o Dr. Mário Braga, Director-Geral da Previdência, em representação do Ministro das Corporações. O edifício onde se acha instalado o Centro foi erguido no sopé do Monte de S. Domingos, e dominando deslumbrante paisagem que abrange os concelhos de Penafiel, Vila da Feira e Gondomar. Nos três pisos do edifício tem o Centro consultórios médicos de clínica geral, de puericultura e de assistência às mães, consultório dentário, enfermarias, serviço de urgência, Raios X, farmácia e laboratórios, um salão em anfiteatro destinado a conferências e preparação de futuras donas de casa, e tudo o mais necessário para se atingir a finalidade que inspirou a obra. À entrada e a convite do Eng. Magalhães Ramalho, o chefe do distrito de Aveiro descerrou uma placa, procedendo depois mons. Pereira Lopes à benção das instalações. A visita inaugural foi orientada pelos médicos do Centro, Drs. Manuel Amarante, Manuel de Pinho e Joaquim Chaves, fazendo as honras da casa a esposa do administrador do Empresa, que é a grande animadora de toda a assistência médica e social da companhia. Perante curiosos e elucidativos gráficos expostos numa dependência do Centro, manifestaram os representantes do Governo e todas as autoridades a sua admiração pela obra, realizada em benefício de tantos milhares de trabalhadores e ao serviço da economia nacional.

A alta compreensão dos deveres patronais e a nota de carinho posta pela Ex.ma Senhora que com tanta generosidade se entregou a esta obra, obrigam-nos a registar aqui o mais sincero e firme aplauso.

Uma viagem de estudo em Itália

Pelo Dr. Coriolano Ferreira

(Continuação)

8. *Serviços clínicos*

Os serviços médicos estão subordinados aos órgãos superiores da administração.

O grau de entendimento e colaboração entre a administração e os serviços médicos varia de hospital para hospital, pois é certo que não é ele função de regulamentos mas sim de pessoas.

Habitualmente, existe um médico-director, com adjuntos, assistentes e internos.

Está-se seguindo muito em Itália o regime de trabalho em «tempo-total» para os médicos hospitalares, pois se considera essa a única forma de conseguir o rendimento desejado.

No caso das Uniões dos Hospitais acontece, por vezes, existir um médico superintendente geral, escolhido por concurso documental. Este médico dirige toda a actividade clínica dos vários estabelecimentos e é igualmente o superior administrativo dos serviços clínicos.

O internamento de doentes pensionistas nos hospitais é normalmente vedado a médicos estranhos ao quadro. Na questão universal dos hospitais *abertos* ou *fechados*, os italianos fixaram-se na primeira alternativa.

Eis alguns exemplos de remunerações de médicos:

a) Na estância Sanatorial de Sondalo, os médicos assistentes ganham 600.000 Liras com aposentadoria (8 horas de trabalho). O *Primário* ganha 850.000 Liras.

b) O superintendente dos hospitais de Florença ganha 529.000 Liras mais 140.000 de suplemento num total de 669.000.

(Dou estes números com todas as reservas, pois são simples informações verbais que não pude conferir).

Impressionou-me e creio que a todos os visitantes — a perfeição dos serviços de poliomielite de Ariccia. Funcionam, pràticamente, como serviço nacional. Os métodos usados, ao que me disseram os médicos presentes, são dos mais recentes e aperfeiçoados.

Não têm ali simpatias os serviços ou hospitais para cancerosos. A Itália

entendeu ser desumano dar a estes doentes o ambiente de um hospital privativo, com a já sabida depressão moral do doente que, ao entrar nele, fica sabendo estar afectado duma doença raramente curável — pelo menos na convicção das populações —. Para evitar esse choque e essa depressão psíquica e, averiguado que todos os hospitais, ou pelo menos os mais importantes, podem dispor das instalações e equipamento apropriados ao tratamento do cancro, optou-se pela solução de internar esses doentes nos serviços de cirurgia geral. Evitaram-se despesas maiores e poupou-se ao doente o desespero inevitàvelmente resultante do conhecimento da sua doença.

Nos hospitais mais recentes, existem em todos os andares laboratórios para as análises de rotina. O laboratório central só serve para as grandes análises ou extraordinárias.

9. *Serviços de alimentação e dietética.*

Está, de há muito assente, que a racional confecção e distribuição de alimentos aos doentes hospitalizados é um processo terapêutico importantíssimo. Há mesmo quem afirme que a exagerada demora dos doentes nos hospitais portugueses se deve ao facto de não termos ainda devidamente montados os serviços de dietética. Garantia um médico francês que é tão criminoso dar a um doente um remédio trocado, como fornecer-lhe uma alimentação inadequada.

Na maior parte dos países representados na viagem de estudo da Itália existem escolas de dietética e profissionais especializadas para os serviços dos hospitais.

As enfermeiras dietistas passam diàriamente a visita aos doentes juntamente com o médico; discutem com este o regime alimentar de cada enfermo; estabelecem os cálculos dos alimentos para cada dieta; vigiam as reacções dos doentes; dirigem o serviço da cozinha de dietas.

Em Itália, o problema foi estudado e resolvido em 1941. De facto, nesse ano, foram instiuídos os «Cursos de Especialização em Dietética» e criadas duas escolas para o efeito: uma em Roma no Hospital do Espírito Santo e outra no Hospital Maior de Milão. É bom saber-se que estas Escolas, embora funcionando nos hospitais indicados, pertencem ao Estado, através da Direcção de Sanidade (Ministério do Interior).

Os cursos duram um ano e destinam-se não só a enfermeiras dietistas, mas também a médicos, administradores, ecónomos, cozinheiros e até a particulares. Nesta data estão já formados mais de 300 profissionais que trabalham espalhados pelos vários estabelecimentos assistenciais de Itália.

O Governo nomeou uma inspectora-dietista, a doutora Edvige Fileti, autora de trabalhos sobre dietética e muito dedicada a tais problemas.

Em Roma, no Hospital do Espírito Santo, ao lado da Escola, existe um serviço central de alimentação e dietética, órgão consultivo para todos os problemas inerentes ao racional *aprovisionamento, conservação, confecção* e *distribuição* de alimentos. Este serviço dispõe de um laboratório químico especializado, o qual, além das investigações sobre o valor nutritivo e terapêutico das dietas, fiscaliza regularmente a qualidade dos alimentos comprados.

Afirma-se em Itália que esta organização de dietética nos hospitais já poupou milhões de dias de internamento e de liras. Assim deve ser, com efeito. Notei que as escolas conseguem imprimir às alunas um entusiasmo enorme pelos problemas da alimentação. Apresentam aos doentes pratos e dietas que são obras primas da arte culinária e de rigor científico. Suponho que chegou a altura de iniciarmos, entre nós igual movimento.

Sabe-se bem na Itália que dar boa comida aos doentes encarece, sem dúvida a diária. Sabem-no, mas não hesitam. A boa alimentação é um dos principais, se não o principal, elemento de conforto material do doente, além de ser um processo terapêutico natural e eficaz. Por isso, embora caro, tem de levar-se ao máximo possível de perfeição. Por exemplo:

Nos grandes hospitais já quase não existem as grandes cozinhas centrais a fazer comida para centenas de pessoas. Essa solução era, de verdade, a mais económica, pois da concentração resultava poupança. Mas averiguou-se que a comida feita em grandes quantidades nunca era tão bem confeccionada como se fosse preparada para reduzido número de pessoas. E não se hesitou. Ou se suprimiram totalmente as cozinhas centrais e foram criadas, em seu lugar, cozinhas de pavilhão; ou se conservaram as cozinhas centrais, mas reduzidas à função simples de preparar sopas de menor responsabilidade e de dar a primeira cozedura aos alimentos que depois passam as cozinhas de pavilhão ou andar para receberem a última parte da confecção, que é a mais melindrosa.

Em resumo: na Itália, reconhecendo-se o valor da alimentação no conforto e no tratamento dos doentes, optou-se, em plena consciência, pela solução mais cara.

Pelo que me foi dado ouvir a representantes de outros países, este movimento está-se tornando universal.

(Continua).

Misericórdia de Castelo Branco

Movimento de doentes no ano de 1952

		H.	M.
Existentes em 31-12-951	94	37	57
Entraram durante o ano de 1952	1932	812	1120
Tiveram alta durante o ano	1933	810	1123
Faleceram durante o ano	62	31	31
Existentes em 31-12-925	88	29	59
Número total de dias de internamento	36179	15031	21148
Entraram no Banco	1871	1069	802
Curativos no Banco	5399	3047	2352
Injecções no Banco	4717	2386	2331
Consultas no Banco	3091	1403	1688
Pequenas intervenções Cirúrgicas	114	64	50
Foram feitas durante o ano, Radiografias	766		

Serviço de Policlínica

Gabinete de Estomatologia (Consultas)	1166	927	239
Gabinete de Oftalmologia (Consultas)	205	71	134
Gabinete de Oto-Rino-Laringologia (Consultas)	380	169	211
Gabinete de Fisioterápia (Tratamentos)	493		
Gabinete de Cardiologia (Consultas)	8		
Operações de grande Cirurgia	322	134	188

A Despesa do Hospital, durante o ano de 1952, foi de Esc. 1.357.181$10, isto é uma despesa diária de Esc. 3.718$30.

Achamos interessante, fazer a comparação com a despesa do Hospital, durante o ano de 1936, que foi de Esc. 249.219$09, isto é, a despesa de 1952, foi mais de cinco vezes, a despesa de 1936.

Em 1952, recebeu a Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, 200.000$00, de subsídio Ordinário do Estado.

Em 1936, recebeu 55.850$00.

Pelos números apresentados, verifica-se que enquanto a despesa aumentou de cinco vezes, o subsídio do Estado aumentou cerca de 3,6.

Homenagem ao Prof. Doutor João Porto

O ilustre Prof. Doutor João Porto dirige há 10 anos os Hospitais da Universidade de Coimbra. O que isto representa de esforço constante, canseiras, dedicação e incompreensão, não é preciso dizê-lo aos nossos leitores, quase todos também dirigentes hospitalares.

Por isso, no dia 2 de Fevereiro do ano de 1953, por iniciativa do Administrador e dos Chefes de Serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra foi prestada pública homenagem ao Prof. Doutor João Porto, culminando assim uma série de melhoramentos com que foi assinalado o ano de 1952.

Ao meio dia no Gabinete do Prof. Doutor João Porto tomou posse a Comissão Instaladora da Casa do Pessoal dos Hospitais da Universidade composta pelo Administrador, Dr. Coriolano Ferreira como Presidente, e por funcionários superiores de vários serviços hospitalares.

À tarde, pelas 15 horas procedeu-se à inauguração e visita de alguns serviços hospitalares. Sua Ex.ª o Ministro do Interior que se fazia acompanhar pelos Senhores Enfermeiro-Mor dos Hospitais Civis de Lisboa Dr. Emílio Faro, Governador Civil de Coimbra Dr. Eugénio de Lemos, Comandante da P. S. P. Capitão Paulo Afonso, Inspector da P. I. D. E. Tenente José Barreto Ferraz Sacchetti, chegou à portaria dos Hospitais onde era aguardado pelo Senhor Administrador, Chefes de Serviços dos mesmos Hospitais e pelas maiores individualidades locais.

Após as apresentações e troca de cumprimentos iniciou-se a visita à Farmácia, nessa altura em plena laboração. Os visitantes puderam observar com interesse as várias fases de preparação dos mais variados produtos, em instalações e com maquinismos dos mais perfeitos e completos existentes entre nós. As indicações foram dadas pela Chefe dos Serviços D. Maria do Céu Granada e ouvidas com interesse por todos os visitantes.

Seguidamente foram inauguradas as novas instalações de Pediatria que, embora tendo de se sujeitar às salas e às disposições anteriores, sofreram todavia beneficiações que as transformaram numas das melhores do nosso país. Os visitantes puderam apreciar os parques de recreio, compartimentos de isolamento, divisão de prematuros, cozinha de biberons, chuveiros para crianças, etc., tendo constituído para todos verdadeira revelação.

Visitaram-se em seguida as Enfermarias-escolas Femininas instaladas na 3.ª Clínica Médica e na Cardiologia, posto o que todos desceram à Enfermaria de Ortopedia que constitui a Enfermaria-escola Masculina.

Dali dirigiram-se ao bloco operatório masculino onde foram visitadas as

salas de operações antigas e onde foi inaugurado oficialmente a nova sala de cirurgia sob fiscalização de Raios X. Os convidados passaram depois ao segundo andar do edifício do Banco e aí visitaram as belas instalações do Laboratório de Radiologia e inauguraram os novos serviços de Hemodinâmica e Radioterapia. Este último adquirido por força de subsídio extraordinário concedido por Sua Ex.ª o Subsecretário da Assistência Social veio preencher uma das maiores carências do armamento sanitário do centro do país.

Finalmente deu-se início a uma sessão solene no Salão Nobre dos Hospitais, destinada a prestar pública homenagem ao Prof. Dr. João Porto por motivo da passagem dos dez anos da sua direcção.

Presidiu Sua Ex.ª o Ministro do Interior ladeado pelos Ex.mos Senhores, Governador Civil, Reitor da Universidade, Representante do General Comandante da R. M., Presidente da Relação de Coimbra, Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, Director da Faculdade de Medicina, Director dos Hospitais da Universidade e Administrador dos mesmos Hospitais.

Prof. Doutor João Porto

O salão estava repleto de convidados e pessoas que desejavam associar-se à homenagem, tendo sido instalada uma aparelhagem de amplificação sonora para permitir às muitas dezenas de pessoas que não puderam entrar no salão ouvir os discursos pronunciados e seguir no átrio e corredores, toda a sessão solene.

Falou em primeiro lugar o Administrador dos Hospitais Dr. Coriolano Ferreira em nome dos promotores desta homenagem, que resumiu assim toda a obra do Prof. João Porto.

«Nos serviços clínicos, revê-se a lotação de quase todas as enfermarias, criam-se consultas externas em psiquiatria e moléstias infecciosas, amplia-se a consulta de estomatologia, estabelece-se o centro de transfusão de sangue, organizam-se os serviços de urgência, são instalados serviços de cirurgia experimental, montam-se os serviços de Raios X, agora com a nova secção de radioterapia, aumenta-se o quadro de médicos internos e revê-se o seu regime, instala-se em pavilhões novos a clínica psiquiátrica, equipa-se uma sala de operações sob vigilância de Raios X, distribuem-se centenas de contos de material por todas as enfermarias.

Nos Serviços de administração, ordena-se a revisão da orgânica interna, dá-se-lhes um esquema e impõe-selhes uma técnica que é algo de novo entre nós e vai agora entrando nos hábitos de todos. Instala-se a contabilidade de resultados; lança-se a escrita de decalque; fiscalizam-se as aquisições, e arma-

zenagem e o consumo; lançam-se as bases dos futuros serviços industriais independentes e explorados em bases novas; o património hospitalar é defendido e aumentado de gerência para gerência; instala-se o princípio da solidariedade entre os serviços e do comando único, através do administrador.

Na enfermagem, reforma-se o seu quadro, dá-se o primeiro passo para a sua comparticipação nos honorários de certos serviços prestados, beneficiam-se os horários de trabalho, coisa que durante muitos anos parecera impossível. Reforma-se a Escola de Enfermagem e dá-se à profissão um sentido de dignidade que andava esquecido.

Nos serviços técnicos completa-se o equipamento de Farmácia e organiza-se a sua administração.

Nos serviços sociais restabelece-se a capelania dos Hospitais. A assistência religiosa, banida durante tantos anos, regressa às enfermarias. Cria-se o Centro de Cardiologia Médico-Social e firma-se o serviço social hospitalar, em estreita ligação com o Instituto de Assistência à Família.»

O Ministro do Interior discursando na sessão de homenagem

O Doutor João Porto falou a seguir, dizendo, entre outras coisas:

«Se me perguntarem agora se eu fui o Director dos Hospitais que desejaria ter sido, direi que não.

A Assistência, na sua marcha ascensional, vem legando, da mistura com coisas úteis, verdades provisórias; e, na sondagem dos seus problemas, cons-

tantemente afasta o homem por mais prudente, ousado ou sábio que seja, daquilo a que Valery chama o «optimum» do conhecimento. Seria comparável a viandante que sobe uma colina de cumeada inacessível mas ardentemente desejada. Porque os horizontes se lhe alargam à medida que a sobe, por isso vivesse permanentemente na ânsia e na esperança de a atingir. Coisa justa pois quem sabe se não está aí aquilo que dá razão ao estímulo e à vontade ?

Mas no domínio das coisas terrenas, humanas e por isso possíveis, confesso que desejaria ter sido o Director que foi alguns dos que me precederam.

Os acontecimentos ou os homens devem ser julgados à luz do tempo e do lugar em que aqueles se deram ou estes viveram. Com os progressos das técnicas médicas e aquisições terapêuticas; com as possibilidades materiais de hoje; com a compreensão e educação do público, como não teria sido maior o desenvolvimento deste estabelecimento de assistência e de ensino, dirigido que pudesse ter sido pela inteligência, espírito de método, de organizador e reformador que foi o de Costa Simões, o saber e a forte armadura de vontade que foram de Costa Alemão, o sentido prático, espírito da iniciativa e decisão que foram de Ângelo da Fonseca, para me referir apenas aos deste século ou aos da transição do último para o actual e que por mais tempo tiveram contacto com os assuntos de administração hospitalar. O trabalho e as obras de cada geração cavalgam os das gerações precedentes. Do edifício, sem os caboucos abertos, as paredes levantadas e a cobertura feitas sem o apetrechamento, a orgânica e tudo o mais que ali fui encontrar; sem as facilidades que me foram proporcionadas, como teria sido possível fazer o que efectivamente se fez ? Só admira que se não tivesse feito mais e melhor.

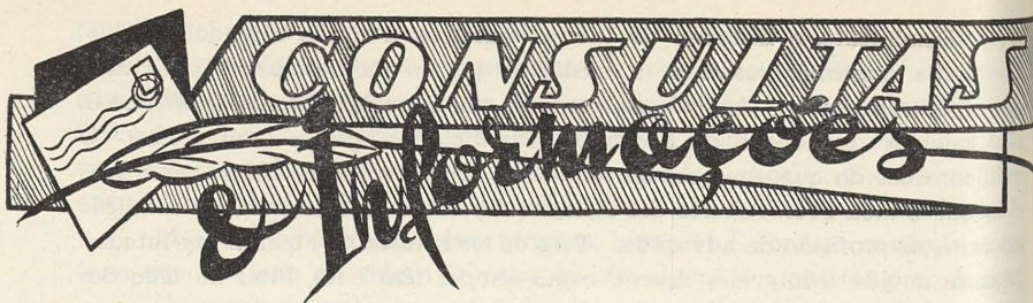
Por isso, e porque assim sinceramente o reconheço aceito as homenagens que neste momento me são prestadas e recebo-as no coração, como num escrínio. Mas se as recebo é sòmente porque isso me dá ensejo a pùblicamente afirmar o culto de admiração pela memória das pessoas a quem fiz referência, da última das quais, que de perto conheci e estimei, conservo grata lembrança. E, ainda, e sobretudo, para as endossar não apenas àqueles, mas ainda a todos os outros que governaram este estabelecimento, todos que contribuiram para que ele tenha atingido o prestígio de que goza àquem e além fronteiras, razão primeira do realce que possa atingir, da beleza e do êxito de que possa gozar tudo que nos últimos dez anos aí tenha sido introduzido em matéria de novidade. Transfiro estas homenagens para todos que aqui desdobram a seu labor; para todos que contribuiram com uma pedra pequena ou grande para a edificação desta grandiosa obra; para todos os mestres de medicina; para todos aqueles cuja competência profissional e docente é atestada por doentes e discípulos, penhor de esperança para todos que sofrem e aqui acorrem, penhor de confiança para todos que aqui vêm aprender, e ao mesmo tempo fonte de prestígio e de glória para a Universidade e para o País.»

Finalmente, o Ministro do Interior encerrou a sessão dizendo:

«Se queremos restaurar a medicina, temos que restaurar as virtudes que a fizeram nobre. Ao médico, mais do que a qualquer outro profissional, são exigidas qualidades de dedicação, sacrifício, isenção e desinteresse. O médico, mais do que qualquer outro, precisa de ter vocação, aquele sexto sentido que o meu Prof. Alberto dos Reis, aqui presente, me ensinou ser condição do êxito na profissão de advogado. Tem de ter entusiasmo, tem de ser lutador. Mas se a vida é luta eles devem, como sempre têm feito, lutar ao lado dos doentes, para que eles, mesmo quando chegar o acidente final — o da morte — não se sintam sós. Com um companheiro ao lado é sempre mais fácil batalhar e, por vezes, vencer. E se os médicos tiverem de ter lutas entre si, condição da própria natureza humana, que as travem em todos os campos, mas não no hospital, porque este é dos doentes, daqueles que, pela diminuição das suas forças, não podem tomar parte nelas.

Em nome do Governo é muito agradável saudar na pessoa do Magnífico Reitor, a velha Universidade com tão grande projecção na vida do país metropolitano e imperial. Saudar a Faculdade de Medicina pela preparação que tem dado aos médicos que aqui se têm formado; saudar a Direcção dos Hospitais pela obra empreendida e dizer-lhes, que na medida das minhas forças, uns e outros podem estar certos do meu apoio e da minha dedicação pela velha Universidade, pelos seus hospitais, cujo prestígio envolve o do próprio país.»

No final da sessão, o Prof. João Porto foi muito cumprimentado pelas entidades presentes.

O Ministro do Interior foi depois visitar o Lar das Alunas-Enfermeiras, tendo concedido palavras de apreço para as instalações e métodos de formação ali empregados.

Conforme o anunciado, iniciamos hoje a publicação de pareceres que nos são pedidos sobre assuntos ligados com a administração dos estabelecimentos de assistência. Procuramos que as respostas sejam sèriamente elaboradas, mas isto não significa que não sejam susceptíveis de discussão nem implica a garantia de que as instâncias oficiais se subordinem aos nossos pontos de vista. Pedimos aos nossos consulentes que sejam claros e breves no enunciado da consulta, para maior comodidade e rapidez na resposta.

CONSULTA N.º 1

Devem inscrever-se na Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência: o capelão, sacristão, médicos, enfermeiras-religiosas, escriturário, cobrador e criadas? Consideramos pessoal permanente, as enfermeiras, criadas e escriturário. Consideramos o restante como não permanente.

Resposta

Do pessoal da Misericórdia não são obrigados a estar inscritos na Caixa de Previdência dos Empregados da Assistência as Freiras que desempenham as funções de enfermeiras e, além delas, todos os outros funcionários com idade inferior a 18 anos ou superior a 50. A classificação que a Misericórdia dá ao pessoal em permanente e não permanente baseia-se, segundo nos parece, no facto de o permanente estar obrigado ao cumprimento de um horário de trabalho, enquanto que o não permanente (capelão, sacristão, médicos e cobrador) tem de prestar serviços, mas sem obediência a um horário fixado. Ora não é obrigado a estar inscrito na Caixa de P. E. A. o pessoal das instituições de assistência que ocasionalmente preste serviço na instituição, o que não é o caso daquele a que a Misericórdia de Manteigas chama «pessoal não permanente».

CONSULTA N.º 2

a) *Qual é a ordem de inscrição do cabimento de verba orçamental nos impressos de receita e despesa?*

b) *Remessa das contas de gerência para julgamento. Forma de fazer.*

c) *No orçamento ordinário esqueceu a verba para pagar ao tesoureiro. Foram comprados cobertores sem haver verba suficiente no Orçamento. Como regularizar estas situações?*

Resposta

— Efectivamente a ordem de inscrição nos impressos (quer de receita quer de despesa) a que alude a instituição deve ser:

Capítulo
Classe
Artigo
Número
Alínea

e ainda nos de despesa:

Orçado
Dispendido
Diferença

— Diz a instituição que vai preencher os impressos em quadriplicado, referentes às contas de gerência, para remeter à Direcção-Geral. Note-se que dos documentos a que se referem as alíneas *a)* a *g)* da circular 18/2 B de 3 de Novembro de 1952 da Direcção-Geral de Assistência são remetidos apenas um exemplar, excepto a relação dos responsáveis que é em duplicado. As contas pròpriamente ditas (mapa das receitas e despesas) são remetidas também em duplicado à Direcção-Geral de Assistência. Um outro exemplar é remetido à Comissão Municipal de Assistência para esta dar parecer (circular 7/2 B-D. G. A.) que em seguida remete à mesma Direcção Geral. Quer dizer as contas são enviadas directamente a esta Direcção-Geral, e à Comissão Municipal de assistência é remetido um simples exemplar na mesma ocasião.

— A inscrição do vencimento do Tesoureiro do Asilo e o reforço de verba destinada a aquisição de mantas e cobertores serão feitos em orçamento suplementar. O lançamento destas verbas nos livros só deve efectuar-se depois de aprovado o referido orçamento.

Quanto ao lançamento de 5.000$00 no livro Caixa, aumentando assim o saldo de 2.280$00 para 7.388$25 (parece-nos que deverá ser 7.280$00) não nos podemos pronunciar sem saber qual o motivo porque o Sr. Inspector mandou

lançar aquela importância. É pois necessário que nos seja apresentado esclarecimento do caso.

CONSULTA N.º 3

a) *Para o doente dar entrada no Hospital, basta o médico declará-lo por documento escrito, ou é necessária autorização do Provedor ou substituto?*

Em várias Misericórdias são preenchidas umas guias impressas, assinadas pelo Provedor com a autorização para a entrada no Hospital. É este o processo mais legal a seguir?

b) *Como as Misericórdias dependem do Estado, muito embora sejam particulares, existe algum regulamento oficial para o seu funcionamento?*

Como é o título do livro que contém tal regulamento?

c) *Existe um livro sobre contabilidade que explica como se devem processar os objectos para efeitos de pagamento — exemplo:* um lápis, papel, artigos de expediente, escovas, artigos de limpesa, *etc. Qual o seu título?*

Respostas

a) Nada há regulamentado superiormente sobre o assunto. Tudo depende da regulamentação interna de cada hospital. É de boa norma que os doentes de admissão ordinária recebam autorização de entrada do Provedor ou do funcionário administrativo que esteja sempre presente. Esta autorização só deve ser dada depois de cumpridas todas as formalidades administrativas: apresentação dos documentos de responsabilidade ou depósito em dinheiro. É claro que os doentes admitidos por urgência estão isentos destas formalidades.

b) Não existe pròpriamente um regulamento oficial para o funcionamento das Misericórdias. Regem-se pelos respectivos estatutos designados «compromissos» e pelas leis que lhes dizem respeito (como por exemplo o decreto-lei n.º 12:303 de 31-8-26, o decreto n.º 15:809 de 23-7-29, o decreto-lei n.º 35:108 de 7-11-45, o decreto n.º 35:182 de 24-11-45, o Código Administrativo, etc.).

Está publicada uma colectânea de diplomas coordenados e anotados sob a designação «Assistência Social», em 2 volumes, de autoria do Sr. Dr. Diogo de Paiva Brandão, no qual a Misericórdia encontrará todos estes e outros decretos.

c) A classificação orçamental dos diversos artigos está feita pelo decreto n.º 29:324 de 28 de Junho de 1939 que pode ser consultado — bem como despachos, esclarecimentos, pareceres, etc. sobre o mesmo decreto — no livro «Contabilidade Pública» — Diplomas coordenados e anotados por Leopoldo de Menezes Gouveia (edição da Imprensa Nacional).

Serviço social

1. No relatório elaborado pela Delegação de Coimbra do Instituto de Assistência à Família, além dos números estatísticos demonstradores da actividade sempre crescente do organismo lêem-se os seguintes períodos:

«Ao lado dos problemas de interesse familiar estudados e resolvidos, outros se apresentaram que não foram considerados por falta de oportunidade e de condições próprias ao Serviço Social e muito especialmente à família interessada. Nestes casos tais famílias mais pretendiam a satisfação dos seus vícios ou necessidades momentâneas do que pròpriamente resolverem as causas das suas dificuldades.

Tal estado de espírito é muito vulgar entre as famílias das classes pobres e até medianas habituadas ao seu natural comodismo quase sempre atendido pelo espírito generoso de instituições particulares e até oficiais. Assim a rotina tradicional duma assistência feita «ad hoc» dificulta bastante a acção educativa e orientadora da Assistência Social.

As dificuldades encontradas por parte das entidades oficiais baseavam-se algo na falta de confiança dos objectivos a atingir pelo Instituto de Assistência à Família e bastante no critério de particulares cuja influência conseguiu protelar até ao presente ano a colaboração pedida. Os resultados práticos de tal colaboração de repressão à mendicididade podem já verificar-se. Outras colaborações valiosas agora prestadas ao Instituto de Assistência à Família são as do Serviço Social da Escola Normal Social e da Escola de Auxiliares Sociais de Coimbra.

2. Do relatório do Centro de Cardiologia Médico-Social de Coimbra, apresentadas pela sua assistente D. Maria da Luz Sanches Pinto, transcrevemos as seguintes fichas sociais:

Ficha familiar n.º 280

Família composta por 5 pessoas, sendo cardíacos o pai, a filha mais velha e a sogra.

Quando há 7 anos tomámos contacto com esta família, estava o seu chefe empregado como escriturário e cobrador de uma obra de assistência particular, recebendo como ordenado fixo 300$00 mensais e a percentagem da cobrança, a qual era pequena. Por isso, os seus proventos eram insuficientes para fazer face às despesas do lar, visto ser ele o único membro da família em condições de trabalhar.

Procurámos imediatamente melhorar a sua situação económica, obtendo-lhe a cobrança de uma instituição de assistência, não conseguindo, mesmo assim, cobrir todas as despesas e colocar esta pobre gente numa situação material de desafogo.

Ao mesmo tempo, pedimos um subsídio de desemprego por invalidez para a sogra, visto tratar-se de uma velhinha de 81 anos, impossibilitada de prover ao seu sustento, ou mesmo, de ajudar na vida doméstica. Esse subsídio foi-lhe concedido pouco tempo depois e tem-lhe sido mantido até agora.

Recorremos ainda às conferências de São Vicente de Paulo, da respectiva freguesia a que os doentes pertencem, pedindo para os proteger.

O Centro de Cardiologia deu-lhe cobertores, por os não terem e nem estarem em condições para os comprar. Da mesma forma, todos os anos lhes temos dado algumas peças de roupa, sobretudo agasalhos.

A filha mais nova, há 4 anos, manifestou-nos um enorme desgosto por não poder estudar por falta de meios.

Como a sua constituição física é muito débil e não lhe permite executar trabalhos pesados, achámos que devíamos corresponder ao seu apelo e ajudar a sua vocação. Procurámos a Directora de um Colégio Feminino, expusemos-lhe o assunto e, ela, muito compreensiva, recebeu-a gratuitamente. Neste momento encontra-se a frequentar o 4.º ano do liceu, e tem mantido sempre elevadas classificações.

A filha mais velha, cardíaca também, encontrava-se a frequentar a Escola Comercial. Era aluna distinta, tendo sempre estudado com isenção de propinas. Pareceu-nos ser esta a carreira que melhor lhe convinha, por isso, ajudámo-la conforme pudemos a continuar os seus estudos, tendo concluído o curso em Julho de 1951, com boa classificação.

Em Abril, p. p., depois de muitas e várias tentativas, conseguimos colocá-la num trabalho de escritório a ganhar 1.050$00.

A partir desta data, a situação económica desta família modificou-se completamente, tendo já um orçamento razoável, de molde a não passarem rudes privações, como aconteceu até agora.

Ficha familiar n.º 326

Vamos ocupar-nos agora de um casal de cardíacos, inscritos nos nossos ficheiros desde o primeiro ano de vida do Centro.

O marido, sofre de hipertensão arterial e angina de peito. A esposa, sofre de dispneia de esforço, arritmia completa, hipertensão e ciática.

Este casal viveu com relativo desafogo enquanto os dois puderam trabalhar. Ele é sapateiro e, como era bom artista, pessoa boa e simpática, a fre-

guesia nunca lhe faltava. Ela ajudava o orçamento familiar, trabalhando de engomadeira.

Há três anos os seus males agravaram-se. A esposa ficou de cama, descompensadíssima e com começo de derrame cerebral. O marido, por ver assim a esposa piorou consideràvelmente. Foi precisamente nesta ocasião que visitámos esta pobre gente, tendo deparado com um quadro deveras angustioso: ambos doentes, lume apagado, falta de pão em casa e sem probabilidades físicas para o ganharem.

Quem lhes valeu durante esses dias, foi uma filha que têm casada, mãe de 9 filhos, todos de tenra idade, trazendo-lhes uma sopa tirada do quinhão de tão numerosa prole.

Achámos que aquela situação não podia manter-se por mais tempo e, por isso, pedimos o internamento dos dois nos nossos serviços para serem tratados convenientemente.

Passadas 3 semanas, ele encontrava-se em condições de ter alta, mas a esposa levou mais tempo a reagir, tendo de ficar internada mais 4 meses. Durante o tempo que permaneceram no Hospital, procurámos resolver a sua situação económica.

Primeiro que tudo, pedimos um subsídio de Desemprego por invalidez, tendo-lhes sido concedido alguns meses mais tarde. Em seguida, chamámos em seu auxílio as Conferências de São Vicente de Paulo, que prontamente acorreram ao nosso pedido.

Quando o doente teve alta, 3 semanas depois, o Centro subsidiou-o com 150$00, destinados à aquisição de materiais de trabalho, visto naquele momento se encontrar compensado e poder exercer a sua profissão, muito moderadamente, podendo assim, prover em parte ao seu sustento, para não sobrecarregar o orçamento familiar da filha, em casa da qual passou a comer durante a permanência da esposa no Hospital.

Para que o doente se não sentisse diminuído ao receber o subsídio, entregámos-lhe 3 pares de sapatos para consertar, que tínhamos angariado através de particulares e que se destinavam aos nossos protegidos.

Temos ainda procurado dar-lhe trabalho e arranjar-lhe freguesia, visto neste momento residir num bairro pouco populoso, de molde a que vá amparando a economia da casa.

Sempre que lhe falta o material e não tem dinheiro para o comprar recorre a nós para lho emprestarmos, sendo feito o reembolso com pontualidade e nos prazos marcados.

Como não podem dispor de dinheiro para a aquisição de roupas de vestir e de cama, somos nós ainda ou as Conferências de São Vicente de Paulo que os vestimos.

Igualmente lhes fornecemos toda a medicação de que carecem, espe-

cialidades, que o Hospital não concede aos doentes tratados nas Consultas Externas.

E, assim, uma vez tonificados com regularidade e organizada a sua vida material, têm-se aguentado perfeitamente há dois anos, sem terem nenhuma recaída.

Ficha familiar n.º 502

Rapazinho de 14 anos de idade, sofrendo de aperto mitral e reumatismo articular.

Em Novembro de 1950, tivemos o primeiro contacto com este doente. Nessa data encontrava-se hospitalizado.

Logo que nos abeirámos dele e com ele trocámos impressões, concluímos que se tratava de uma inteligência invulgar.

Soubemos por ele que os pais lutavam com muitas dificuldades materiais, pois tinham 9 filhos, todos de tenra idade, sendo o mais velho o doente em questão. Daí o facto de aos 10 anos ter que sair da escola para dar entrada, como aprendiz, numa serralharia onde se manteve até adoecer.

Pouco depois de nos ter conhecido manifestou-nos o seu desgosto por não ter feito a 4.ª classe e pediu-nos para o ensinarmos enquanto permanecesse hospitalizado. Prontificámo-nos a ensiná-lo, tendo passado daí por diante a vir diàriamente ao nosso gabinete receber as suas lições.

O tempo foi passando e nós passámos a conhecer melhor o rapaz. Na convivência de cada dia averiguámos que aquela pobre cabeça se encontrava cheia de ideias erróneas e mal-sãs, adquiridas na oficina com os companheiros de trabalho.

Passámos então a orientar o nosso trabalho no sentido de combater as deformações infiltradas, servindo-nos de pequenas histórias, das leituras do livro da 4.ª classe, levando-o a tirar os conceitos morais. Levantavam-se então as dúvidas que umas vezes nos eram postas com toda a franqueza e, outras, nós tínhamos de adivinhar da sua expressão nada crédula. Então, procurávamos expor os assuntos com mais clareza ainda, de modo a que as dúvidas desaparecessem completamente.

Ao mesmo tempo, para o retermos um pouco mais junto de nós, de forma a que sem dar por isso, sofresse a nossa influência, ocupámo-lo em pequenos serviços do Centro. Nessas ocasiões ficava radiante por poder ser prestável e não suspeitava das nossas intenções.

Para o auxiliarmos e cativarmos, demos-lhe os livros, cadernos e algumas peças de vestuário. E, por este processo, temos procurado chamar a um caminho recto e são um futuro homem, que forçosamente viria a ser um infeliz, sob todos os pontos de vista.

Neste momento está caixeiro de uma loja de tecidos e tem passado bem.

Formação de enfermeiras-monitoras no México

No México, assim como na maior parte dos países da América latina, um dos problemas sanitários mais urgentes é a falta de pessoal capaz de instruir alunas enfermeiras e de «supervisar» o seu trabalho. Por outro lado, seria preciso modernizar o mais breve possível os programas das escolas de enfermeiras, que estão presentemente ultrapassados pelos rápidos progressos da medicina e novas técnicas de cuidados de enfermagem. Com o fim de resolver estes problemas, o Ministério da Saude Pública e a Universidade Nacional autónoma do México, que estão encarregados de vigiar a formação das enfermeiras, organizaram um curso destinado a preparar monitoras. Pediram e obtiveram o apoio da OMS, a título de programa de assistência técnica. O curso durou de 14 de Janeiro a 7 de Junho de 1952, quer dizer 21 semanas, representando 880 horas de trabalho efectivo.

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Para administrar o curso, tinha-se estabelecido uma comissão composta por representantes de diversos organismos: Ministério da Saude, Universidade Nacional autónoma, Associação Nacional de Enfermeiras, dois hospitais com escola de enfermeiras e duas instituições de saude pública. A comissão tinha traçado as grandes linhas do curso, obtido a colaboração de oito hospitais e de duas instituições de saude pública, escolhido os instrutores, decidido as condições de admissão e seleccionado os alunos: cinco dos quais beneficiaram duma bolsa da OMS.

As alunas eram em número de 28; contavam-se entre elas directoras e monitoras de escolas de cuidados de enfermagem, chefes de serviços de higiene pública, enfermeiras-chefes de diversos hospitais. As idades escalonavam-se de 19 a 25 anos: a sua experiência profissional e a sua formação eram igualmente variadas; estavam representadas 12 escolas de enfermeiras. Como um dos objectivos do curso era o de ensinar o trabalho em equipe, as alunas foram repartidas em cinco grupos, tendo cada um o seu próprio chefe. Estes grupos eram reorganizados todos os meses de maneira diferente a fim de permitirem às alunas conhecer o maior número possível das suas colegas.

O CURSO

O curso compreendia duas partes. Durante o primeiro período as alunas monitoras seguiam um programa em que se estudava de maneira bastante pormenorizada as ciências sociais, os cuidados gerais de enfermagem e alguns aspectos selectos dos principais ramos dos cuidados de enfermagem, durante o segundo período, as alunas aplicaram o que tinham aprendido ensinando elas mesmas, sob vigilância. Os assuntos ensinodos compreendiam a sociologia (30 horas); a higiene mental (30 horas); a vigilância e administração dum serviço de hospital (60 horas); a história e a ética da profissão da enfermeira; a nutrição (30 horas); os cuidados de enfermagem — em geral, nos serviços de medicina, de cirurgia, de pediatria, de obstetrícia de psiquiatria, de doenças contagiosas e em higiene pública (368 horas); os princípios e os métodos do ensino (50 horas); finalmente 25 horas eram consagradas a um curso adiantado de espanhol.

Os trabalhos práticos eram organizados da seguinte maneira: duas semanas para os cuidados de enfermagem em geral, três para os cuidados de enfermagem de higiene pública e uma para cada ramo especializado. Todo o trabalho prático era dirigido por enfermeiras mexicanas que tinham feito os seus estudos no estrangeiro ou recebido no seu país uma formação especializada

Os trabalhos práticos da segunda parte do curso realizavam-se na Escola de Cuidados de enfermagem e de Obstetrícia da Universidade autónoma nacional do México. Cada aluna monitora tinha a plena responsabilidade de quatro sessões, ajudando além disso a fiscalizar o trabalho das outras alunas. Cada uma era objecto de uma vigilância pessoal nas suas aulas e um grupo de colegas suas estava sempre presente quando ela ensinava e participava das demonstrações. Os grupos tornavam a juntar-se todas as tardes para discutir com brevidade o trabalho do dia.

RESULTADOS

No começo do curso, tinham-se submetido as alunas a um teste sobre os princípios e conceitos do ensino, a vigilância do trabalho e os cuidados de enfermagem em geral, a fim de determinar o nível de formação e a competência de cada enfermeira. Quando as submeteram a este mesmo teste pela segunda vez no final do curso puderam-se observar progressos consideráveis.

A melhor apreciação do trabalho das alunas monitoras foi talvez fornecido pelas alunas da escola de enfermeiras da Universidade. Quando estas souberam que iam ser ensinadas por monitoras que estavam elas mesmas em curso de instrução, organizaram uma reunião de todas as alunas da escola: decidiu-se que as alunas do primeiro ano seguiriam o primeiro ensino prático.

dado por estas monitoras mas que, se ao cabo de dois dias não estivessem satisfeitas com estas aulas, toda a escola faria greve. Esta ameaça nunca foi levada a efeito. De facto as alunas renunciavam até a uma parte das suas férias de Abril-Maio para não perderem nada do ensino das monitoras.

Na continuação do curso, foram introduzidas certas transformações na escola de enfermeiras da Universidade:

1. Segundo um novo artigo do regulamento, a partir de agora as candidatas à escola de enfermeiras deveriam ter o grau de «bacharelato» (12 anos de estudos); até então não se exigiam senão as classes secundárias (9 anos de estudo).

2. A Universidade acedeu a fazer construir um edifício especial para a escola, e entretanto autorizou o uso de um dos seus próprios edifícios para o ensino de cuidados de enfermagem.

3. Decidiu-se manter permanentemente um grupo de monitoras de enfermagem e de lhes arranjar tudo o que fosse necessário para o seu ensino — fossem salas de aula e de demonstrações e contactos com os hospitais e os serviços de saude pública para o trabalho prático — tudo coisas que até ali não existiam na Universidade.

4. Os lugares de ensino, ocupados até ali por médicos assistentes foram confiados a enfermeiras diplomadas.

(Transcrito da Crónica da O. M. S., vol. 7, n.º 1 — Janeiro de 1953).

Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos

As portarias n.os 14:233 e 14:234, de 20 de Janeiro publicam os novos quadros de chefia e de pessoal subordinado deste Instituto e dos seus estabelecimentos. Estes diplomas abrangem os seguintes estabelecimentos dependentes do Instituto: Sanatório D. Carlos I, Sanatório da Ajuda, Sanatório da Flamenga, Sanatório Doutor Rodrigues Gusmão, Sanatório Marítimo Dr. José de Almeida, Sanatório Marítimo de Outão, Sanatório Doutor João de Almada, Sanatório D. Manuel II, Sanatório Marítimo da Gelfa, Sanatório Sousa Martins, Sanatório das Penhas da Saude, Sanatório Distrital de Viseu.

Atenção, senhores dirigentes

Espaço para armazéns

Um gravíssimo, um constante pesadelo dos administradores de hospitais está na falta de espaço para armazenagens. Quem é que pode gabar-se de possuir armazéns com amplidão suficiente para acomodar todas as suas mercadorias ?

Este problema é universal. Daí as várias soluções achadas e propostas. Umas boas, outras razoáveis, algumas impraticáveis.

Acabamos de ver numa revista inglesa uma solução prática e eficiente, baseada em estantes que rolam sobre carris.

Em vez de dispor as estantes fixas, à volta das paredes, não podendo colocar mais de 4 em cada compartimento, poderá encher-se a sala de estantes, postas paralelamente e com a distância de 5 ou 10 centímetros entre si.

Desta forma se aproveitará toda a sala, sem espaços mortos. Quando é preciso colocar ou retirar qualquer mercadoria, puxa-se a estante, como quem tira um livro da prateleira. A estante rola sobre a calha, sai do aglomerado onde se encontra e a ele regressa quando deixou de ser precisa. Fácil e económico. (Ver «The Hospital», Abril, pág. xv).

Não troquem os bébés

Nas maternidades ou enfermarias de obstetrícia tem de haver grande cuidado para não trocar os bébés. O hospital assume uma responsabilidade enorme quando, juntando os recem-nascidos para o banho, ou para a pesagem, ou por qualquer outro motivo, dá origem a possíveis trocas. Têm surgido dramas dolorosíssimos por tal motivo.

Para evitar esses precalços costuma por-se a cada bébé uma pulseira ou um colar com a indicação do número da cama da mãe. Ùltimamente, passou a usar-se em vez do número da cama, o nome do bébé, para o que se inventaram colares e pulseiras em plástico, com letras móveis, podendo, assim compor-se o nome de cada criança.

Seja qual for o processo, evite-se a troca dos bébés

A enfermagem de saude pública

Do livro «Le cout de la maladie et le prix de la Santé», escrito por A. Winslow e editado pela Organização Mundial de Saude, transcrevemos:

«A enfermeira da saude pública tem duas atribuições: por um lado, prestar cuidados de enfermagem aos doentes no domicílio, e por outro lado, ensinar e pôr em prática noções de higiene. Muitas vezes, estas atribuições não se encontram reunidas na mesma pessoa. Uma primeira categoria de enfermeiras ajuda a rastrear os casos de doença e a difundir os princípios de higiene na população, sob os auspícios dos serviços sanitários oficiais; outras vão para a cabeceira dos doentes. Vários higienistas são de opinião, depois de terem estudado a questão, de que esta separação de funções não é feliz. Nos Estados Unidos, nota-se uma tendência crescente, mesmo nas aglomerações urbanas, para generalizar a prática de cuidados de enfermagem de maneira a combinar os cuidados pròpriamente ditos e o ensino da higiene. Ao fim e ao cabo, se a enfermeira consegue tão bom êxito no seu papel de educadora nos lares e de conselheira permanente em matéria de higiene, é porque soube ganhar a confiança das famílias pelos cuidados que lhes prestou. É todavia oportuno lembrar que, ali onde o efectivo das enfermeiras é limitado, a oferta será nula para aquelas que se devem consagrar à profilaxia, de maneira que este aspecto essencial do programa corre grande risco de vir a ser descuidado.

Em cada fase, em cada estádio de desenvolvimento do programa de saúde pública, há necessidade da enfermeira — agente de ligação com os lares. A enfermeira é tão indispensável para descobrir os casos de doença, como para assegurar a frequência de dispensários quando de campanhas antituberculosas e antisifilíticas. Ela é também indispensável nos serviços de protecção da maternidade e da infância, para dar à população hábitos saudáveis de alimentação, para melhor fazer compreender o que é a higiene mental e para melhorar o estado sanitário dos operários de indústria.»

O Dr. João Porto e os enfermeiros espanhóis

«Medicina e Cirurgia Auxiliar» que é o órgão oficial do Conselho Geral dos Colégios de Praticantes (enfermeiros) de Espanha, associou-se no seu número de Março do ano corrente, à homenagem que, em Coimbra, foi prestada ao Director dos Hospitais da Universidade, Prof. João Porto, e enviou-lhe felicitações em nome de todos os enfermeiros espanhóis.

É uma simpática atitude a que os profissionais portugueses não podem ser indiferentes.

Scuola Convitto Professionale per Infermiere-Génova

As relações estabelecidas entre esta revista e a magnífica escola de enfermagem italiana de Génova são das mais amistosas.

Apraz-nos noticiar que no ano corrente completará a escola o seu 20.º aniversário, pelo que celebrará várias cerimónias, de que a seu tempo daremos informação.

Mais noticiamos que no dia de Santa Luzia, aniversário da Madre directora foi ela homenageada pelas professoras e alunas da Escola com várias manifestações de carinho e apreço.

Na fotografia junta apresentamos aos leitores um momento dessas manifestações.

Elizabeth Kenny

Em Novembro passado faleceu na Austrália, docemente, santamente a boa e célebre irmã Kenny. O mundo todo suspendeu por um momento o tumultuar de paixões e angústias para recordar o vulto nobre daquela religiosa que viveu toda uma vida de

dedicação a favor das criancinhas atacadas de paralisia infantil. E, por cima de todas as manifestações de pesar, entre os milhares de telegramas oficiais vindos de toda a parte do mundo caíu uma pobre mensagem de saudade enviada por todas as crianças internadas num hospital americano de poliomielite.

Puderamos nós ter junto a Deus o merecimento dessas crianças enfermas para juntarmos ao delas o nosso comovido sentimento de respeito e saudade.

Enquadramento Sindical

Por despacho do Ministro das Corporações, com data de 30 de Outubro de 1952 foi deferido ao Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem a representação corporativa dos profissionais de enfermagem que até aqui pertenciam ao extinto Sindicato Nacional dos Empregados de Assistência aos Emigrantes em Navios Estrangeiros.

Tribunais de trabalho

Os tribunais de Trabalho são competentes para conhecerem de uma acção emergente de contrato de trabalho em que um enfermeiro pede indemnização por trabalho suplementar, quer o trabalho seja prestado no posto da entidade patronal ou no domicílio dos beneficiários. (Despacho do Juiz do Trib. do Trab. de Lisboa — 4.ª vara — de 31-7-1952).

Hospitais Civis de Lisboa

Vai ser totalmente remodelado o Hospital de D. Estefânia. Além do arranjo completo do edifício actual, está também em estudo o projecto de um novo edifício, a contruir na cerca do hospital, e destinado a obstetrícia e ginecologia, com a lotação total de 120 camas.

Também na cerca, e com fácil acesso aos dois edifícios, será construída a nova cozinha, que irá substituir a actual, que está a funcionar em deficientes condições.

A maqueta, com o aspecto do Hospital, depois das obras, foi exposta na Exposição da Criança, no Palácio Foz, durante o I Congresso Nacional de Protecção à Infância.

Hospitais da Universidade de Coimbra

1. Como mais largamente noticiamos noutro lugar, foi prestada, no dia 2 de Fevereiro publica homenagem ao Prof. João Porto pela passagem do 10.º aniversário de sua investidura como director daqueles hospitais.

2. Na sala do Instituto de Farmacologia, dos Hospitais da Universidade, abriu a exposição de aparelhos que se empregam na produção e aplicação de radio-isótopos.

Após o acto inaugural, que foi largamente concorrido por professores, estudantes e outras entidades os Drs. W. K. Sinclair e A. J. Walton, dissertaram, na sala de conferências dos referidos hospitais, sobre «Aplicações médicas dos rádio-isótopos, que foram ilustradas com projecções e demonstrações.

3. No gabinete do Director dos Hospitais, tomou posse a comissão instaladora da Casa do Pessoal, que disporá de uma cantina e promoverá obras de assistência social. É seu presidente o Dr. Coriolano Ferreira.

Misericórdia do Entroncamento

Com o fim de levar a efeito importantes festivais a favor da Misericórdia local, cujo hospital deverá ser inaugurado brevemente, constituiu-se uma comissão central da qual fazem parte os seguintes componentes : srs. José Julio Alves Cordeiro, secretá-

rio da Camara Municipal de Entroncamento; António Torres Lopes, comerciante; Horácio da Costa Serqueira, secretário de Finanças; e António Pais de Moura e Silva, guarda-livros. No programa dos citados festivais, entre outros números, estão previstas a participação dos nossos melhores artistas da Rádio e de Variedades, de um afamado rancho folclórico, de vários agrupamentos musicais, etc.

Hospital de Vinhais

O Dr. Trigo de Negreiros, ministro do Interior, recebeu no dia 5 de Fevereiro, no seu gabinete, os dirigentes da Casa de Trás-os-Montes e Alto Douro, que lhe foram entregar um cheque de 100 contos, importância oferecida pelo transmontano residente no Brasil, Senhor Armando Augusto Gomes Almendra, comerciante na cidade de Salvador e presidente da Sociedade de Beneficência Portuguesa da Baía, com destino às obras do hospital de Vinhais, terra da sua naturalidade. Esta foi em tempos visitada por aquele benemérito, que generosamente concedeu cerca de 800 contos para a construção do mesmo hospital, de uma cantina escolar e de um ramal de estrada.

Instituto Português de Oncologia

Para comemorar o 25.º aniversário do Instituto Português de Oncologia, reuniram-se no dia 29 de Dezembro, num jantar, o seu director, Prof. Francisco Gentil, e todos os seus colaboradores, que o têm acompanhado desde 1927, quando começaram a funcionar as primeiras instalações do Instituto. Aos brindes falaram o Prof. Arsénio Cordeiro, que se referiu ao significado daquela reunião e agradeceu, em nome de todos, ao Prof. Gentil, as condições de trabalho que ele tem proporcionado no Instituto; o Dr. Mário Andrade e, por fim, o Prof Francisco Gentil, que agradeceu a todos a colaboração prestada.

Posto Materno-Infantil de Valbom

Foi inaugurado, em Valbom, Gondomar, um Posto Materno Infantil, com o nome do Dr. Porfírio de Andrade, nosso colega e Presidente daquele Município. Usaram da palavra entre outros os Drs. Espregueira Mendes do Instituto Maternal, no Porto, Braga da Cruz, Governador Civil e o homenageado. Assistiram muitos médicos.

Casa de Saude da Boavista

A Casa de Saude da Boavista, criou um novo Serviço de consultas de doenças ano-rectais destinado a pessoas pobres.

As consultas funcionam regularmente com o seguinte horário: terças-feiras às 9 horas e sábados às 11 horas; são dirigidas pelo Dr. João de Almeida.

Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco — Porto

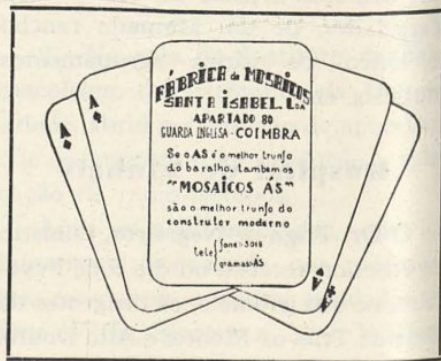
Com a presença do Bispo do Porto e de outras altas individualidades, foram inaugurados novos melhoramentos neste magnífico hospital.

Misericordia do Funchal

O falecida advogado Dr. João da França Cosme, que deixou importantes legados à Santa Casa da Misericórdia do Funchal, dispôs no seu testamento que esses bens serão aplicados na manutenção de seis camas no hospital da Misericórdia, destinadas aos doentes pobres da freguesia de Porto Moniz e na aquisição de uma ambulância moderna, devidamente provida do equipamento de análises e de cirurgia que facilite a rapidez dos socorros, quando haja necessidade de transportar o pessoal médico e enfermagem àquela freguesia e à de Ribeira Janela.

Maternidade do Estoril

A Sr.ª D. Berta Craveiro Lopes, esposa do chefe do Estado, visitou em 8 de Dezembro — Dia das Mães — a Maternidade do Estoril, estabelecimento de Assistência particular.

Receberam a Sr.ª D. Berta Craveiro Lopes e acompanharam-na, durante a visita, a Sr.ª D. Maria Amélia Castro Ferreira Azancot e outras senhoras da direcção, ou ligadas à mesma obra e ainda senhoras do American Women's Club, senhoras noelistas portuguesas e os drs. Vargas Moniz e Pedro Monjardino, dos serviços clínicos daquela maternidade, que estavam acompanhados de suas esposas.

Hospital da Misericórdia de Guimarães

Pelo chefe do distrito foi inaugurado o pavilhão para doenças infecto-contagiosas, no hospital da Misericórdia de Guimarães, melhoramento que se deve à iniciativa da respectiva mesa administrativa. Houve sessão solene, em que usaram da palavra os Srs. Mário de Sousa Meneses, provedor da Misericórdia; Dr. Augusto Ferreira Cunha, persidente da Câmara Municipal; Dr. Carlos Saraiva, médico do hospital; e major Nery Teixeira, governador civil. Antes da cerimónia do corte da fita simbólica, o rev. Luís de Gonzaga Fonseca benzeu o edifício.

GENTE DOS HOSPITAIS

DR. FRAZÃO NAZARÉ — Deixou a direcção do Hospital Geral de Santo António, do Porto, o Dr. Frazão Nazaré que foi dos mais dedicados e competentes dirigentes hospitalares com que a nossa assistência tem contado nos últimos tempos.

Senhor de vastos conhecimentos, de clarividência notável, de dedicação sem limites, de conceitos actualizados e de carácter firme, foi, sem dúvida, das figuras mais marcantes dos hospitais portugueses.

Estamos certos de que as suas notáveis aptidões hão de ser chamadas a exercerem-se em muitos outros lugares da assistência.

Nesta revista que sempre acarinhou e compreendeu tem o Dr. Frazão Nazaré as mais sólidas amizades. Pùblicamente aqui se regista o muito respeito e admiração que sentimos pelo seu porte digno de médico e dirigente hospitalar.

PROF. VÍTOR FONTES — Deslocou-se a Genebra o Prof Vítor Fontes, que, a convite da Organização Mundial de Saude, foi à Suíça para tomar parte na reunião preparatória do Congresso Internacional de Higiene Mental Infantil.

PROF. REINALDO DOS SANTOS — O Prof. Reinaldo dos Santos, que recentemente esteve em Paris realizando conferências de arte, foi eleito «Honorary fellow» do Real Colégio de Cirurgiões de Inglaterra.

DR. LUÍS FILIPE QUINTELA — Tomou posse, no dia 28 de Janeiro, do lugar de director clínico de Cirurgia dos Hospitais Civis de Lisboa, para que fora recentemente nomeado, o Dr. Luís Filipe Quintela. A posse foi-lhe conferida pelo Enfermeiro-mor, Dr. Emílio Faro, no seu gabinete, tendo assistido muitos colegas e amigos do empossado.

PROF. LIMA BASTO — Regressou de Bombaim, onde fora tomar parte na reunião do «comité» Executivo da União Internacional contra o Cancro

e da sua Comissão de Pesquisas sobre o Cancro, de que é secretário, o Prof. Lima Basto.

DR. CARLOS ARRUDA FURTADO — Na sua residência, em Lisboa, faleceu no dia 13 de Janeiro o Dr. Carlos de Arruda Furtado, médico distinto que, no exercício de importantes funções públicas, revelou sempre uma dedicação pouco vulgar e uma admirável competência técnica, merecedoras de altos louvores oficiais.

PROF. REINALDO DOS SANTOS — Partiu para Paris, onde realizou uma conferência, na Escola do Louvre, sobre «Arte Manuelina», o Prof. Reinaldo dos Santos, que, daquela capital, seguirá para Roterdão, a fim de proferir também uma conferência sobre o mesmo tema.

DR. ALBERTO GOMES — Em Lisboa, no Hospital de Arroios, onde tem exercido as funções de director clínico e do Serviço Cirúrgico, o Dr. Alberto Gomes, atingido pelo limite de idade foi alvo de significativa homenagem, à qual se associaram o enfermeiro-mar dos Hospitais Civis de Lisboa, Dr. Emílio Tovar Faro; médicos dos referidos estabelecimentos, em grande número; pessoal de enfermagem e funcionários de todas as categorias.

Mais tarde, na Delegação de Saude foi prestada idêntica homenagem ao Dr. Alberto Gomes, que deixa, também, o cargo de Delegado de Saude.

Todos demonstraram àquele grande cirurgião o apreço e a estima que sempre lhes mereceu e manifestaram o seu desgosto por o verem afastar daqueles serviços e do seu convívio.

V Congresso Internacional de Neurologia

De 7 a 12 de Setembro de 1953, sob o alto patrocínio de Suas Excelências o Presidente da República e Ministro da Educação Nacional, realiza-se em Lisboa o 5.º Congresso Internacional de Neurologia.

A direcção do Congresso tem, entre os presidentes honorários, o português Prof. Egas Moniz e como vice-presidentes os Profs. António Flores e Correia de Oliveira.

Este Congresso durará uma semana, terá várias sessões de trabalho e oferecerá aos participantes vários passeios e excursões.

Durante ele será comemorado o centenário Von Monakow. As teses anunciadas revelam-se do maior interesse científico.

FICHEIRO DE FORNECEDORES RECOMENDADOS

Alimentação e Dietética

★ **Lacticínios de Aveiro, L.da** — Produtos VougaSul: Manteiga, Queijo, Leite Pasteurizado.

★ **Lusa-Atenas, L.da, S.or** — Mercearias por grosso, papelaria, miudezas. Depósito das águas Vidag , Melgaço e Pedras Salgadas. R. do Arnado — Telefone 2126 — Coimbra — Apartado 17.

Materiais e actividades de construção e instalação

★ **Aleluia & Aleluia (Fábricas Aleluia)** — Materiais de Construção, Azulejos e louças sanitárias. Cais da Fonte Nova — Aveiro. Telefone 22 — Telegramas: Fábricas Aleluia.

★ **Barboza & Carvalho, L.da** — Fábrica de Estores «SOLCRIS» (estores de madeira e em duro - alumínio). Aços finos para construção e ferramentas. Materiais de construção e representações. Rua de José Falcão, 61 — Porto. Telefone 25150/1 — Telegramas: SOLCRIS.

★ **Fábricas «Lafapo»** — Faianças e Porcelanas. S. A. R. L.; Sede e Fábricas: Loreto, Coimbra. Filial no Porto.

Material e aparelhagem médico-cirúrgica

★ **A. G. Alvan** — Gatguts-linho e seda para sutura «Lukens». Rua da Madalena, 66-2.º-E — Lisboa. Telefone 25722.

★ **Siemens Reiniger, S. A. R. L.** — Aparelhos de Raios X, Electromedicina e Electrodentária. Rua de Santa Marta, 33-1.º — Lisboa. Telefone 44329 — Teleg.: Electromed.

Mobiliário, rouparia, colchoaria e artigos de borracha

★ **Adelino Dias Costa & C.a, L.da (Fábrica Adico)** — Mobiliário cirúrgico e hospitalar (Fábrica de). — Avanca — Portugal. Telef. 2 — Avanca — Telegramas: Adico.

★ **Fábrica de Borracha «Monsanto», L.da** — Borracha: — Anilhas, botões «Sanitas», guarnecimentos de rodas de marquezas, juntas «Unitas», ponteiras para bengalas e muletas, rolhas para frascaria de laboratório, tapetes para lavabos, tubos de irrigador, tubagem diversa, válvulas para autoclismo, emboques para bidets, revestimentos, passadeiras e carpetes em todas as dimensões e toda a espécie de artefactos mediante amostra ou simples desenho. Rua do Centro Cultural, 35 — Alvalade, Lisboa. — Tel. 58.330.

★ **Singer Sewing Machine Company** — Máquinas para todos os géneros de costura.
— Lojas e Agentes em todo o País. Telefone 64161. — Telegrama: «Singer-Lisboa»

(Segue)

Conferência Internacional da Família

Sob o alto patrocínio de Sua Excelência o Senhor Presidente da República, reune em Lisboa de 23 a 30 de Setembro próximo esta conferência que subordinará os seus trabalhos aos temas seguintes: *Acção das assistentes e das auxiliares sociais. Os serviços de auxílio e assistência à mãe. A educação e formação domésticas.*

O congresso será dividido em três secções, correspondentes às três categorias de técnicas sociais indicadas.

No encerramento dos trabalhos, o ilustre director-geral da Assistência, Dr. Agostinho Joaquim Pires apresentará uma exposição final das conclusões formuladas por cada um dos relatores das três secções. A Comissão Executiva é composta pelo Tenente Horácio de Assis Gonçalves, Dr. Armando Carvalho da Fonseca e D. Maria Leonor Correia Botelho, respectivamente director, adjunto e chefe do serviço social do Instituto de Assistência à Família.

As inscrições devem ser feitas na *Union Internationale des Organismes Familiales*, 28, Place St. Georges — Paris — 9ᵉ.

Notícias para médicos

Mesas basculantes para radiologia

Uma firma americana acaba de aprontar uma nova mesa basculante que, em lugar de girar sobre um eixo, oscila 180° sobre um grande anel de cerca de 2,m40 de diâmetro. Este dispositivo permite economizar em superfície da mesa e reduzir, consequentemente, as dimensões das salas de radiologia. Esta mesa dá ainda maiores facilidades na colocação dos doentes em todas as posições requeridas pelas técnicas da radiologia moderna.

Supomos que, dentro de pouco tempo, teremos em Portugal este novo tipo de mesas.

Curso de aperfeiçoamento de radiologia

De 6 a 9 do mês de Abril, realizou-se em Lisboa o Curso de Aperfeiçoamento de Radiologia, promovido pela Sociedade Portuguesa de Radiologia Médica, que teve o seguinte programa:

Dia 6 — Na Faculdade de Medicina de Lisboa, às 21 e 30, abertura do Curso e conferência do Prof. Mário Ponzio sobre «Resultados de investigações biológicas e clínicas com os isótopos I 131 e P 32»; às 23 e 15, «Estudo funcional da vesícula biliar pela colecistometria» pelo Prof. Carlos Santos.

Dia 7 — No Instituto Português de Oncologia, às 10 horas, visita e às 12 e 15 conferência pelo Prof. Bénard Guedes, sobre «Técnicas de roentgenterapia e protecção dos tecidos sãos»; às 21 e 30, «Tratamento radiológico do cancro da laringe», pelo Dr. De Plaeni; às 23 e 30, pelo Prof. Gil e Gil «Tratamento radiológico do cancro da língua».

Dia 8 — Na Sociedade Médica dos Hospitais, às 11 e 15, Dr. F. Arce, «Importância da Radiologia no diagnóstico das osteopatias não inflamatórias nem tumorai das crianças»; às 12 e 15, Prof. De Witte, «Formações quísticas dos ossos»; às 21 e 30, Prof. P. Gignolini «Roentgenquimografia analítica e sua aplicação na fisiopatologia cardio-vascular»; às 22 e 30, Dr. Coliez, «A estase e a supressão uretero-renal no decurso da urografia intravenosa — Importância do estudo da fase funcional».

Dia 9 — No Instituto Português de Oncologia, às 12 e 30, Prof. P. Lamarque «Tratamento do cancro rectal e do canal anal»; às 21 e 30, banquete de encerramento no Aviz Hotel, com inscrição especial.

COISAS GRANDES ... E PEQUENAS

Afilhados . . .

Um correspondente do «Diário de Coimbra» escreve numa das suas crónicas:

«Diante de mim tenho, a assombrar-me e, por certo, a indignar sei lá quantos observadores, o mapa de um «Centro de Assistência» que dos 66 contos e pico das suas receitas (quase todas dinheiros públicos) pagou mais de 21 contos de ordenados a duas «Assistentes sociais» ! E de despesas de «manutenção», mais 7 contos e tal. E de despesas de «administração», ainda mais 5 contos e pico !

Quanto deu aos necessitados ?...

Quando o Estado, no «mare magnum» temeroso em que o mundo se debate gisa, heròicamente, planos que nos empolgam a todos; quando o Governo, a braços com mais de uma dúzia de problemas nacionais e internacionais vota milhares de contos para a regeneração do país — será lícito a alguém dar do «bolo dos compadres tão gorda fatia aos afilhados!?»

Temos este correspondente por pessoa incapaz de «fazer literatura» com coisas tão sérias. Por isso acreditamos na sua informação. Com ela ficamos assombrados e indignados.

Eisenhower e a nova política de assistência

Em 20 de Janeiro de 1953 começou uma nova administração pública, sob a alta chefia do general Eisenhower. Os republicanos substituiram os democráticos nas rédeas do Governo. Daí uma reviravolta total nos princípios e nos métodos. Nos meios ligados à assistência há grande inquietação sobre quais serão as linhas de orientação dos novos governantes.

Consta de fonte bem informada que: a *Federal Security Agency* será totalmente destruída, não obstante ter sido criada há apenas 13 anos; que a *Veterans Administration* vai ser analisada na sua eficiência e funcionamento, pois há sérias dúvidas sobre a vantagem de a manter; que o programa Hill-Buston de actividade hospitalar conseguirá passar incólume nesta mudança política, etc., etc.

Uma coisa certa: os americanos são gente sensata e com um indiscutível sentido das utilidades práticas. Daí nos vem a certeza de que os republicanos hão de aproveitar tudo o que de bom fizeram os democráticos, sem preconceitos partidários nem caprichos irreflectidos.

do Ultramar

Angola

1. Foi acolhida com o maior entusiasmo a sugestão da Sr.ª D. Olga da Câmara e Sousa, Ex.ma Esposa do Governador da Província do Bié, para se construir em Silva Porto um Dispensário de Puericultura. Esta obra, de grande alcance social, será uma realidade de que a capital biena se poderá orgulhar.

2. Em Benguela vai em breve iniciar-se a construção duma Maternidade indígena e o seu importante edifício situar-se-á no bloco de terreno reservado aos pavilhões hospitalares.

3. No quadro de Saude de Angola foram criados mais os seguintes lugares: 2 médicos de 2.ª classe, 1 médico de 1.ª classe, 1 médico radiologista e 1 médico ortopedista.

Macau

Com a assistência do governador da Província, Comandante Marques Esparteiro, de sua esposa e filha, do bispo de Macau, e de muitas outras individualidades, foram inaugurados dois pavilhões hospitalares e de beneficência, construídos pelo benemérito chinês Sr. Fu Tak Iam.

Proferiram discursos os Srs. Sam Chong Keong, Francisco de Assis Fong, Ho Yin, presidente da Associação Comercial de Macau e da Associação de Beneficência do Hospital «Kinag Wu», Vong Chong Leong, presidente da Associação de Beneficência «Tong Si Tong», Fu Tak Iam e, finalmente o governador da província.

O Sr. Fu Tak Iam entregou à Sr.ª D. Laurinda Marques Esparteiro vinte mil patacas para os fundos do Natal dos Pobres, organizado pela esposa do governador da Província.

Também em Macau começaram as obras de construção do edifício do novo Hospital, construção integrada no Plano de Fomento. O Governador visitou o local e assistiu ao início das obras.

Moçambique

1. Foi criado um Centro de Medicina Desportiva na «Mocidade Portuguesa» da Província de Moçambique.

2. Para a assistência maternal e infantil de Macau foi concedida uma verba de 30 mil patacas.

3. O Hospital de S. Rafael da mesma cidade vai sofrer importantes obras de beneficiação.

O HOSPITAL & A LEI

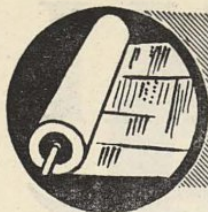
LEX

Despachos Governamentais

— As despesas com a aquisição de rolos móveis de estopa ou pano, destinados à calafetação de janelas e portas devem classificar-se em «Aquisições de utilização permanente — Móveis».

— A despesa de aquisição de tiras para calafetagem que se fixarão ao imóvel, classificar-se-á em «Material de consumo corrente — Artigos de expediente e diverso material não classificado».

(Despacho do subsecretário do Orçamento de 8 - 1 - 1953 — Circular da Direcção-Geral da Contabilidade Pública, série A, n.º 189).

— «Parece que, quanto aos servidores do Estado, o referido diploma, — Decreto-lei n.º 38:596, de 4 de Janeiro de 1953 — além da substituir a lista de feriados que consta do art. 31.º do Decreto n.º 19:478, introduziu apenas a alteração seguinte: submeteu os assalariados permanentes *dos estabelecimentos fabris do Estado* ao princípio estabelecido para os assalariados da indústria particular nos §§ 1.º e 2.º do seu art. 3.º. Quer dizer: os funcionários dos quadros, os contratados e os assalariados dos serviços públicos *que não sejam estabelecimentos fabris* continuam sujeitos ao regime estabelecido à data da entrada em vigor do Decreto n.º 38:596, apenas com a diferença de ser outra a lista dos feriados. Só aos assalariados permanentes dos estabelecimentos fabris se aplicam os princípios dos §§ 1.º e 2.º citados, certamente por se desejar dar mais um passo no sentido de equiparação de regimes entre este pessoal e o da indústria privada. Resta definir o âmbito da expressão «Estabelecimentos fabris do Estado». Creio que como tal não devem ser considerados senão os estabelecimentos de Estado que tenham *como objectivo principal* o exercício de actividades fabris. O pessoal assalariado de outros serviços, embora quando exerça funções semelhantes aos dos operários daqueles, não é abrangido pelas disposições em causa visto que a sua actividade representa puro acessório da função principal dos serviços que não podem, por sisso, considerar-se como estabelecimentos fabris. 10 - 9 - 1952. (a) *J. P. da Costa Leite*».

PUBLICAÇÕES

A Psiquiatria através dos séculos. O Professor Egas Moniz e o Brasil — Dr. Orlando Couvrige.

O ilustre Chefe dos Serviços do Arquivo Clínico do Hospital Júlio de Matos publicou em separata da «Revista-Portugal-Brasil» um bem documentado trabalho sobre a evolução da psiquiatria através dos tempos e da comunidade de actividade intelectual de Portugal e Brasil.

Os dados históricos apresentam-se com clareza e precisão, constituindo valioso elemento de consulta pelo que, muito sinceramente felicitamos o seu autor.

Relatório do Serviço de Transfusão de Sangue dos H. C. L.

Está publicado o relatório dos trabalhos do Serviço de Transfusão de Sangue dos Hospitais Civis de Lisboa nos seus primeiros dez anos de actividade, documento que, abrangendo o trabalho terapêutico, o estudo clínico e analíticos dos dadores e dos doentes, as técnicas de laboratório, tratamentos especiais, cursos, conferências e outras obras de cooperação dentro e fora do País, e uma descrição das mais recentes reuniões científicas internacionais promovidas por aquele Serviço — o IV Congresso Internacional de Transfusão de Sangue e a I Exposição Mundial de Sangue e o I Colóquio de Hematologia Africana — é um repositório bem expressivo da acção daquele importante departamento hospitalar.

Misericórdia de Vila Viçosa — Relatório da Gerência de 1952.

Temos presente o relatório elaborado pela Mesa desta instituição. Pouco há a dizer-se acerca dos números que, não acusam grandes oscilações sobre os do ano anterior.

Mas o que não podemos deixar passar sem uma nota de louvor é a verdadeira e completa compreensão da assistência, no seu mais amplo sentido, demonstrada pela Mesa.

Sendo, como é, uma Misericórdia de limitados rendimentos, não hesitou em criar um serviço de assistência domiciliária que ainda não existe nos nossos maiores hospitais. E a iniciativa do «Dote da Asilada» — só não gostamos da designação «asilada» —, com a alteração do regulamento permitindo uma gradual adaptação das pupilas à vida, é igualmente de louvar e estimular.

Os nossos cumprimentos sinceros à Mesa que tão bem sabe gerir a velha e prestigiosa Misericórdia de Vila Viçosa.

INDICE PUBLICITÁRIO

Assinatura anual (pagamento adiantado)	metrópole, colónias, Espanha e Brasil . .	75$00
	outros países.	90$00
Número avulso		15$00
Cobrança pelo correio mais		5$00

PUBLICA-SE BIMESTRALMENTE